

APRENDIZAJES DERIVADOS DE LAS PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS
DINAMIZADAS POR GESTORES Y OPERADORES DE LA ESTRATEGIA
CIUDAD BIENESTAR DURANTE EL PERIODO 2013 – 2018.

PRESENTADO POR:

CHRISTIAN GUEVARA DE LOS RÍOS

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD CESUN
PROGRAMA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
PASTO
2021

APRENDIZAJES DERIVADOS DE LAS PRÁCTICAS PEDAGÓGICAS
DINAMIZADAS POR GESTORES Y OPERADORES DE LA ESTRATEGIA
CIUDAD BIENESTAR DURANTE EL PERIODO 2013 – 2018.

PRESENTADO POR:

CHRISTIAN GUEVARA DE LOS RÍOS

ASESORA:

BEATRIZ ELENA ARIAS LÓPEZ

Tesis de Maestría para optar por el título de Magíster en Salud Pública

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD CESUN
PROGRAMA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
PASTO
2021

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor.

Artículo 1^{ro} del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación:

Firma del Presidente de tesis

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es una investigación de autoría plural, que recoge los diálogos y reflexiones de un grupo de personas que le apostaron a una idea de salud soñada desde una perspectiva crítica y emancipadora. Mi agradecimiento y reconocimiento al equipo de trabajo la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar, a las comunidades que acogieron sus propuestas y los cómplices que siempre promovieron las ideas de la salud crítica y emancipadora.

A los colegas del equipo de gestión de la salud pública – Miguel López, Jonatán Castro, Andrés Getial, Fernanda Jiménez, modo pedagógico - Julieth Figueroa y gestión del conocimiento - Yanna Carlosama y Zulma Zambrano y en especial a Ruth Cecilia de la Cruz, por su generosidad, claridad política, pertinencia teórica y su compromiso por el derecho a la salud.

A Beatriz Arias quien desde la Universidad de Antioquia asesoró y acompañó este proceso, admirada amiga que desde su generosidad y paciencia contribuyó a mi formación y al desarrollo de esta investigación. A mis colegas de siempre Jorge Izquierdo, Maira A Rivera, María Clara Yépez, Carmen Alicia Criollo, Angélica Sánchez, profesores, compañeros y compañeras de la Maestría, y a las discusiones, narrativas y complicidades que en esta se gestaron.

A Freddy Bermúdez, por su calidad humana y su rigurosidad en la edición final de este trabajo.

A mi mamá, papá y hermanos, por su permanente apuesta en mis convicciones, mi lucha por el derecho a la salud que es también la suya, por estar, por impulsar la constante necesidad de una vida en comunidad desde el respeto y cuidado de la naturaleza.

A Consuelo Chápela por sus textos provocadores de sentido emancipador que transformo mi praxis de la promoción de la salud. A Andrea Gómez, que desde su ternura espiritual, impulsó mi camino y me fortaleció para culminar este proceso formativo.

A la Asociación latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva ALAMES de Colombia y Especialmente a Mariluz M Martínez de Paraguay, a los colegas y amigos, a su activismo permanente, y su solidaridad para que la estrategia Ciudad Bienestar logre fortalecer sus procesos

A Dios por concederme la vida, los amigos y la familia para impulsar mis sueños.

RESUMEN

A lo largo de la historia se han presentado transformaciones sociales que marcan el quehacer de las ciencias y la investigación. Dichos acontecimientos sociohistóricos han dado lugar a la apertura de los campos disciplinares, cada día más complejos; desde el punto de vista ontológico, epistémico y metodológico. Por consiguiente, la investigación tuvo como objetivo comprender los aprendizajes derivados de las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar durante el periodo 2013 – 2018, propuesta que se ha convertido en una forma alternativa de construir salud desde lo colectivo, donde los sujetos están llamados a resignificar sus experiencias en salud.

La investigación se desarrolló en el marco de la Salud Pública, en la búsqueda de procesos pertinentes para los contextos sociales y territoriales, en ese sentido permitió, desde una intención pedagógica, indagar por los *modos de hacer*, donde se encontraron maneras plurales y autónomas, incluso de hacer investigación en salud. El paradigma cualitativo y la sistematización se constituyeron en las formas de darle orden y lógica a los saberes encontrados, de comprenderlos. Por su parte los participantes de este proceso investigativo fueron gestores y operadores que conformaron el equipo de trabajo de la estrategia Ciudad Bienestar, con los cuales se logró implementar 4 herramientas transversales durante la investigación.

Los resultados se analizaron en función del cumplimiento de los objetivos específicos del estudio. En primer lugar, se describieron a través de un macro relato los acontecimientos sociohistóricos derivados de las prácticas pedagógicas de la estrategia Ciudad Bienestar, así como también las tensiones que se presentaron en la ejecución de las acciones y actividades, posteriormente se identificaron las relaciones de los conceptos impulsados y resignificados desde las prácticas pedagógicas y finalmente se develaron los conceptos que emergieron desde el saber propio de la experiencia.

Palabras claves

Estrategia Ciudad Bienestar, capacidades humanas, promoción de la salud crítica emancipadora, educación popular, salud colectiva, determinación social de la salud, metáfora, buen vivir, gestión de la salud, salud pública, modo pedagógico.

ABSTRACT

Throughout history there have been social transformations that mark the work of science and research. These socio-historical events have led to the opening of disciplinary fields, which are increasingly complex every day; from the ontological, epistemic and methodological point of view. Consequently, the objective of the research was to understand the learning derived from the pedagogical practices stimulated by managers and operators of the Ciudad Bienestar strategy during the period 2013 - 2018, a proposal that has become an alternative way of building health from the collective, where the subjects are called to resignify their experiences in health.

The research was developed within the framework of Public Health, in the search for relevant processes for social and territorial contexts, in this sense it allowed, from a pedagogical intention, to investigate the ways of doing, where plural and autonomous ways were found, even doing health research. The qualitative paradigm and the systematization were constituted in the ways of giving order and logic to the knowledge found, of understanding them. For their part, the participants in this research process were managers and operators who made up the work team of the Ciudad Bienestar strategy, with which it was possible to implement 4 transversal tools during the research.

The results were analyzed according to the fulfillment of the specific objectives of the study. In the first place, the socio-historical events derived from the pedagogical practices of the Ciudad Bienestar strategy were described through a macro account, as well as the tensions that arose in the execution of the actions and activities, subsequently the relationships of the concepts promoted and signified from pedagogical practices and finally the concepts that emerged from the knowledge of the experience were revealed.

Keywords

Ciudad Bienestar strategy, human skills, emancipatory critical health promotion, popular education, collective health, social determination of health, metaphor, good living, health management, public health, pedagogical mode.

TABLA DE CONTENIDO

	P.
1. INTRODUCCIÓN	14
1.1. CONTEXTO PRÁCTICO DEL PROBLEMA.	14
1.2. CONTEXTO EPISTÉMICO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 CONTEXTO METODOLÓGICO - PREGUNTAS INVESTIGACIÓN	19
1.4. JUSTIFICACIÓN	20
2. OBJETIVOS.....	24
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	24
3. MARCO REFERENCIAL.....	25
3.1 ESTADO DEL ARTE	25
3.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	32
3.2.1 Capacidades Humanas.....	32
3.2.2 Promoción de la salud	34
3.2.2.1 Promoción de la Salud Crítica Emancipadora	36
3.2.3 Educación Popular.....	37
3.2.3 Salud Colectiva.....	42
3.2.4. Determinación Social de la Salud	44
3.2.5. Geografía Crítica	46
3.2.6. Buen Vivir	46
3.2.7. Gestión democrática en salud	48
3.3 MARCO LEGAL	50
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	53
4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	53
4.2. METODOLOGÍA.....	53
4.2.1 Conformación del equipo de trabajo	55
4.2.2 Recapitulación documental de la estrategia	56
4.2.2.1 Unidad de análisis.....	57
4.2.3. Selección del eje sistematizador.....	57

4.2.4 Reconstrucción Narrativa de la experiencia.....	58
4.2.5 Herramientas de trabajo implementadas	60
4.2.6 Complementación y triangulación	63
4.2.7 Potenciación	64
4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS	65
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	66
5.1. MACRO RELATO DE LA EXPERIENCIA.	66
5.1.1 Preparación de la tierra.....	66
5.1.2 Siembra	71
5.1.3 Mantenimiento y cuidado (abono, poda y riego)	75
5.1.4 Cosecha y recolección de los frutos (la tierra ya ha dado sus frutos)	77
5.1.5 Resiembra, volver a sembrar.....	79
5.2. TENSIONES DE PODER	82
5.2.1 Categorías y núcleos temáticos de las tensiones de poder	85
5.2.1.1 Tensiones administrativas y normativas	86
5.2.1.2 Tensiones ideológicas y culturales	89
5.2.1.3 Tensiones organizacionales	93
5.2.1.4 Tensiones de conocimiento	97
5.2.1.5 Tensiones de poder que afectan o alejan del núcleo.....	99
5.3. RESIGNIFICACIÓN CONCEPTUAL.	103
5.3.1 Autonomía	104
5.3.2 Decolonización	106
5.3.3 Territorio	108
5.4. PROBLEMATIZACIONES CONCEPTUALES.....	111
5.4.1 Determinación social de la salud	118
5.4.2 Buen vivir	119
5.4.3 Promoción de la salud crítica emancipadora	121
5.4.4 Capacidades Humanas.....	122
5.4.5 Salud Colectiva	123
5.4.6 Cuerpo territorio	124
5.5. EMERGENTES CONCEPTUALES.	125

5.5.1 Modo Pedagógico	126
5.5.1.1 Lo Educativo y lo Pedagógico.....	130
5.5.1.2 Intención del Modo Pedagógico.....	132
5.5.1.3 Definición de Modo Pedagógico	136
5.5.1.4 Sobre los elementos y la búsqueda del Modo Pedagógico	137
5.5.1.5 Formas de hacer del Modo Pedagógico: las metáforas.....	138
5.5.2 Construcción Colectiva	149
5.5.2.1 Momento ontológico.....	151
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	154
7. REFERENCIAS	160

LISTA DE TABLAS

	P.
Tabla 1. Resumen Marco Legal Investigativo	50
Tabla 2. Metodología del proceso investigativo	54
Tabla 3. Estructura del análisis del relato en la experiencia.	61
Tabla 4. Cronología de los momentos de la Chagra.....	66
Tabla 5. Tensiones de poder que afectan o alejan del núcleo pedagógico	102
Tabla 6. Conceptos transformados durante la experiencia investigativa.	112
Tabla 7. Momentos de la guía de viaje y elementos referenciales.....	142
Tabla 8. Recursos de la metáfora del agua.	147

LISTA DE GRÁFICOS

P.

Gráfico 1. Dicotomía entre el NPE y el NPNE.....	85
Gráfico 2. Horizontes básicos Núcleo Pedagógico.	100
Gráfico 3. Relación de los conceptos movilizados a través de la práctica	111

INDICE DE ABREVIATURAS

No.	Abreviatura	Significado
1	EpS	Educación para la Salud
2	EP	Educación popular
3	PSCE	Promoción de la Salud Crítica Emancipadora
4	PS	Promoción de la Salud
5	PSE	Promoción de la Salud Empoderada
6	SC	Salud Colectiva
7	PPSC	Política Pública en Salud Colectiva
8	CB	Ciudad Bienestar - Estrategia de Movilización Social Ciudad Bienestar
9	PAB	Plan de Atención Básico
10	PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectiva
11	ESE	Empresa Social del Estado
12	APS	Atención Primaria en Salud
13	OMS	Organización Mundial de la Salud
14	DSS	Determinación Social de la Salud
15	SUS	Sistema Único de Salud
16	SISPI	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural
17	EPS's	Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS
18	EPS	Entidad Promotora de Salud
19	PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
20	SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
21	DSDR	Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos
22	GSP	Gestión en Salud Pública
23	SIGP	Sistema de Información Geográfico Participativo SIGP
24	VSCNT	Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles
25	IEC	Información, Educación y Comunicación
26	PAB	Plan de Atención Básica
27	PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
28	D&D	Diálogo y Derecho
29	IEM	Instituciones Educativas Municipales
30	COPINCAM	Comunicadores Populares, Indígenas y Campesinos
31	SIGP	Sistema de Información Geográfico Participativo
32	PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
33	MP	Modo Pedagógico
34	RAE	Real Academia de la Lengua Española
35	NPE	Núcleo Pedagógico Emancipador
36	NPNE	Núcleo Pedagógico No Emancipador

1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo describir los aprendizajes conceptuales identificados por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar, a partir de las prácticas pedagógicas dinamizadas por ellos, durante el periodo 2013 – 2018.

Para ello, el estudio, partió de los planteamientos de las corrientes críticas en Salud Pública, las cuales, han cambiado, conforme a la multiplicidad de las realidades de los pueblos; que exigen la apropiación y contextualización de planes y acciones en salud, con el fin de crear escenarios articulados, para dar respuesta a las necesidades desde particularidades institucionales y sociales. De esta manera y como parte del objeto de estudio se focalizó la intención pedagógica de la Estrategia Ciudad Bienestar y sus intereses desde la Educación Popular.

La investigación profundizó acerca de los *modos* de dinamizar conocimiento en salud, donde se encontraron maneras plurales y autónomas, en las cuales los gestores y operadores que hicieron parte de la experiencia, se constituyeron en sujetos activos, capaces de transformar su propia experiencia. Para lograr un conocimiento situado, fue necesario gestionar la investigación a partir de los lineamientos del paradigma cualitativo y la sistematización de experiencias, formas de explorar los saberes, de comprenderlos, reconocerlos y desde una rigurosidad metodológica, propiciar que estos logren convertirse en *herramientas que puedan ser apropiadas y reapropiadas en la misma experiencia y en otras homologas*. Se espera con estos aprendizajes, valorar y relevar el lugar de estos actores sociales en el acompañamiento a los planes y acciones institucionales, en aras de transformar las miradas tradicionalistas de la gestión en salud.

1.1. CONTEXTO PRÁCTICO DEL PROBLEMA.

La Política Pública en Salud Colectiva (PPSC) en el municipio de Pasto, se adoptó como una propuesta que tiene como objetivo lograr la satisfacción y garantía del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos y los de la naturaleza, en torno al mejoramiento de los modos de vida saludables, individuales y colectivos, a través de la implementación de acciones de articulación de actores sociales e institucionales, desde la sustentabilidad, soberanía, solidaridad y bioseguridad. Además, la política toma como referente las comprensiones y aproximaciones de la Salud Colectiva (SC), vista como un proceso construido a nivel histórico y social; un espacio de convergencia entre componentes territoriales, simbólicos y políticos propios de una población específica. Además, esta política pública ha sido relevante al presentar una visión innovadora en tanto se constituye como la primera política pública en salud colectiva del país, enfocada en la vida de

los agentes sociales como centro y fundamento de su hacer, ofreciendo respuesta a las necesidades propias de las comunidades ⁽¹⁾.

Si bien esta política se lanzó en 2019, ya desde el año 2012 venía en desarrollo la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar (CB), como parte del plan de salud pública de intervenciones colectivas de la Secretaría Municipal de Salud de Pasto. En el 2012 se realizó la implementación de un proceso de evaluación y diagnóstico social participativo, en el que se indagó acerca de las situaciones que afectan la salud, de ahí que la herramienta permitió evidenciar la existencia de limitaciones políticas, administrativas y económicas para intervenir en las necesidades en salud comunitaria. De igual manera, se logró reconocer que las organizaciones sociales, comunitarias, las voluntades activas y plurales pueden contribuir a la transformación de la salud poblacional desde la puesta en práctica de una perspectiva de agenciamiento político. Así, en el marco de las reflexiones e iniciativas, la estrategia Ciudad Bienestar ha logrado incidir en tres ámbitos: el singular, el colectivo y el institucional. La ejecución de sus acciones se basa en la generación de procesos de movilización social en torno al derecho a la salud, a través de la transformación cultural y el fortalecimiento de la capacidad de agencia e incidencia de los seres humanos para la toma de decisiones que influyen en el bienestar y el buen vivir de grupos sociales en sus territorios, mediante una construcción creativa, en la que se encuentran presentes las experiencias colectivas⁽¹⁾.

Cabe señalar, que a nivel nacional en el 2007 se transformó el Plan de Atención Básico (PAB), por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), que en términos operativos significaba la ejecución de las acciones comunitarias en salud, las cuales estaban en manos de la Secretaría Municipal y ahora, en el contexto local, pasarían a ser responsabilidad de la Empresa Social del Estado E.S.E Pasto Salud. Allí ya se presentaba una primera contradicción, ya que esta última por su condición de empresa se constituyó con fines de rentabilidad; al ser un prestador de servicios, su experiencia se orientó a la atención de enfermedades desde un enfoque curativo biomédico, lo cual permite inferir que la entidad no incluyera una mirada desde lo colectivo y lo comunitario. Es en este contexto donde emerge y se desarrolla la propuesta investigativa. Se parte de considerar que si bien, se han presentado múltiples avances académicos y científicos en la producción de referentes teóricos, conceptuales y metodológicos, los paradigmas de la Educación Popular EP, la Promoción de la Salud Crítica Emancipadora PSCE y la Salud Colectiva SC aún son novedosos dentro de las narrativas científicas latinoamericanas.

Es fundamental reconocer las particularidades, tensiones, avances y/o retrocesos que se desarrollaron en el marco de la estrategia Ciudad Bienestar; teniendo en cuenta que ésta no solo representa un impacto para las comunidades, sino que además incluye las características propias del talento humano que conforman parte

del equipo técnico y las instituciones, los cuales exigen una serie de condiciones dignas para ejecutar sus funciones y actividades.

1.2. CONTEXTO EPISTÉMICO DEL PROBLEMA.

La propuesta investigativa se desarrolló en el marco de los postulados de las prácticas pedagógicas de la Educación para la Salud (EpS) con enfoque crítico, la Educación Popular (EP) y la Promoción de la Salud Crítica Emancipadora (PSCE), las cuales en los últimos años se han logrado posicionar como propuestas alternativas que permiten el abordaje integral de los procesos de salud, desde una aproximación y comprensión pedagógica, compleja, subjetiva, territorial y comunitaria. Específicamente, desde el punto de vista investigativo, su desarrollo es incipiente dentro de las agendas de la salud pública latinoamericanas⁽⁸⁾.

En términos generales se podría plantear que las principales tensiones en su devenir investigativo se relacionan con las diferencias entre dos grandes modelos; por un lado, se encuentra la perspectiva tradicional, relacionada con el paradigma positivista y la mirada biomédica; y por el otro, se encuentra la perspectiva crítica que toma como referente las ideas de la Educación Popular propuestas por pensadores como Paulo Freire, influenciado por el pensamiento de las ciencias sociales y humanas.

Esto se traslada igualmente en una ambivalencia entre la formación de los profesionales en salud, quienes, aunque se proponen trabajar desde concepciones amplias, pueden limitar sus acciones a la prevención o tratamiento de enfermedades⁽⁹⁾. De igual manera, se evidencia la dinámica de tres factores que influyen en la Educación para la Salud. En primer lugar, la vigencia del modelo tradicional de la EpS exento de una mirada crítica y emancipadora. En segundo lugar, la incoherencia entre la teoría y la práctica del modelo crítico, en este sentido se encuentran posiciones próximas a la educación popular en la que se mantiene el objetivo del cambio de comportamientos, contrario al punto de vista Freiriano que propone una acción que propende por la transformación de las realidades de las personas y no de ellas en sí mismas. En tercer lugar, es la ambigüedad entre las posturas de la EpS crítica, donde la PS se analiza como una práctica social, compleja, contradictoria que se resiste permanentemente a cualquier clasificación⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Ahora bien, aunque la pedagogía y la salud son dos campos particulares, pueden confluir en sus lógicas, Por ejemplo, según Gómez⁽¹²⁾, el interés de la salud corresponde a la preocupación por cambiar hábitos y costumbres, a partir de procedimientos estandarizados y sistemas de medición y categorización, mientras que para la pedagogía el interés se encuentra en la construcción de intersubjetividades a partir del *moldeamiento de cuerpos y mentes*. Dicho lo anterior, problematizar la confluencia de ambas perspectivas es un reto para los investigadores y profesionales.

La EpS, en su marco complejo y dinámico, se ha consolidado desde el aporte del pensamiento crítico latinoamericano, en el cual a finales del siglo XIX y comienzos del siglo XX se desarrollaron nuevas corrientes de pensamiento que sirven de sustento y apoyo a las nuevas visiones. Paralelamente, otros hitos significativos en la problematización de la salud pública de corte epidemiológico y biomédico tienen que ver con el surgimiento de la epidemiología crítica, la promoción de la salud crítica emancipadora, la determinación social de la salud, la salud colectiva, entre otros, que marcaron el inicio de nuevas aproximaciones a los fenómenos de salud, teniendo en cuenta la subjetividad y los aspectos políticos, sociales y económicos de las poblaciones⁽¹³⁾.

Los avances teóricos de la EpS con enfoque crítico han puesto en evidencia la necesidad de disponer de reflexiones pedagógicas para redirigir las acciones que se realizan en los ámbitos clínico y comunitario. Esta apuesta por nutrir pedagógicamente la EpS permite observar el campo de la educación como un escenario *natural* para la reflexión pedagógica; siendo la Educación Popular un lugar propicio para nutrir el diálogo interdisciplinar entre la salud y la educación. Además, y gracias al desarrollo epistemológico, pedagógico y político de la EP puede constituirse en ámbito de confluencias y articulaciones para que la educación en el campo de la salud retome ciertas reflexiones que le permitan avanzar en su consolidación como un campo de transformación⁽¹⁴⁾.

La EP dentro del campo de la salud se expresa como un conjunto de prácticas sociales y construcciones discursivas en el ámbito de la educación y cuya intención es contribuir para que los diversos segmentos de las clases populares sean sujetos protagónicos de un cambio profundo de la sociedad⁽¹⁵⁾. De igual manera, las prácticas en el ámbito de la salud que son desarrolladas por los profesionales y las comunidades invitan a plantear un sustento, que resignifique y valore los distintos saberes y promueva las relaciones democráticas y dinámicas, tanto al interior de los equipos técnicos e instituciones, como en su relación a las personas externas a los sistemas de salud⁽¹⁶⁾. Se estima que la EP, desde la visión de Freire cumple con las intenciones democratizadoras y humanizantes, puesto que al ser un paradigma y al mismo tiempo una metodología, permite el abordaje de elementos teóricos, epistemológicos y prácticos que favorecen la comprensión crítica de las instituciones y las relaciones sociales, así como también desarrollar una praxis que resalte el reconocimiento del ser humano, como actor y protagonista de su historia y su práctica⁽¹⁷⁾.

Con lo dicho hasta ahora, se puede indicar que la salud más allá de ser exclusividad de la medicina, demanda del trabajo transdisciplinar de otras áreas, que para este caso se asocian con la educación y las ciencias humanas. En esta línea se conectan propuestas como las de PS, la cual sugiere que es necesario realizar avances y transformaciones desde múltiples ángulos; por un lado el desarrollo académico, en

el que es evidente la dominancia del discurso hegemónico de la salud y su asociación con la enfermedad, por otro lado se encuentra la invitación a reconocer y comprender que la PS es una práctica que se construye desde lo cotidiano y se expresa a través de redes sociales primarias e incluso desde sus propias capacidades humanas, elementos que facilitan el equilibrio y dinamismo entre la vida biológica y la vida social; el alivio y el sufrimiento; y la formulación o alcance de sus proyectos⁽¹⁸⁾. La PS pone en evidencia, a través de su praxis, una serie de escenarios políticos, culturales, y sociales en los cuales la salud adquiere un carácter complejo y dinámico; pero así mismo se expresa en las condiciones del cuerpo físico de las personas y su entorno material y en especial trabaja en conjunto con la construcción y participación de los seres humanos⁽¹⁹⁾.

En este sentido, existe una clara diferenciación entre la Promoción de la Salud Crítica Emancipadora (PSCE) versus la Promoción de la Salud Empoderada (PSE)⁽¹⁹⁾. En la primera considera que su consecuencia será el alivio de la pobreza y la enfermedad, mientras la PSE, focaliza como prioridad solo esta última, siendo empleado el empoderamiento como una forma estratégica de prevención de la enfermedad. Otra diferencia señalada por la autora es que la PSCE considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica, mientras que la PSE da prelación a los deseos, actitudes y conductas con relación a los que ofrecen los expertos⁽²⁰⁾.

La PS ha sido considerada como un objeto técnico a merced de intereses de mercado, una visión que sin lugar a duda favorece la concepción del ser humano como un *cliente* debido su sometimiento a las lógicas discursivas, lo cual es una necesidad evidente que invita a realizar una lectura crítica en aras de materializar la promoción de la salud con un espíritu *apoderante*, que por su definición amenazaría las posturas hegemónicas de las agencias de poder⁽²¹⁾.

Sousa⁽²²⁾ realiza un análisis crítico al orden establecido en las posturas oficiales de la salud pública, que, a diferencia de las corrientes de pensamiento europeos de variantes del marxismo en su esquema conceptual, se contraponen con la falta de diálogo de destacados investigadores de la salud pública, sean éstos del campo médico o del de las ciencias sociales, quienes están comprometidos con la renovación de la salud para servir a la sociedad y no al complejo médico-industrial. Bertolozzi y De la Torre⁽²³⁾ complementan el debate aportando a la comprensión de los procesos de salud desde una mirada de la Salud Colectiva (SC), en ella, abordan la dicotomía de salud-enfermedad a partir de la perspectiva histórica, por cuanto considera a los seres humanos como parte de grupos sociales y cómo esos son determinados por las formas particulares de inserción social de sus miembros, es decir según su participación en procesos de producción y reproducción social.

Las reflexiones desarrolladas por Casallas⁽²⁴⁾ acerca de las tensiones entre las corrientes convencionales de la salud pública y la medicina social/salud colectiva señalan la necesidad de articular condiciones de vida y situación en salud, asumiendo una perspectiva epistemológica de la salud desde las ciencias de la complejidad. Es en este mismo nicho de debates donde se instala el de la determinación social de la salud, corriente que emerge paralelamente con otras visiones como la promoción de la salud, la pedagogía para la salud y la salud colectiva⁽²⁵⁻²⁶⁾.

En la línea de estos debates, se han producido en Latinoamérica respuestas interesantes respecto a las comprensiones sociales y comunitarias que presentan los sujetos, como una forma de resignificar los procesos de salud y enfermedad, los cuales, si bien comprenden la dinámica interactiva de aspectos biológicos, mentales, sociales, culturales, económicos y políticos⁽²⁷⁻²⁸⁾, aún son de una apropiación reducida, e incluso algunos autores⁽¹⁸⁻²⁹⁾, cuestionan la actual propuesta de la Organización Mundial de la Salud, con relación a la forma normativa y reguladora mediante la cual se pretenden combatir determinados estilos de vida, reduciéndolos a cambios individuales de comportamiento.

1.3 CONTEXTO METODOLÓGICO GENERAL Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta que la estrategia Ciudad Bienestar se ha consolidado como un proceso de construcción y creación colectiva de saberes y conocimientos, para explorar los aprendizajes que de allí se derivan, se encontró la sistematización de experiencias como una ruta potente para su comprensión e interpretación, por su característica de relevar el lugar de quienes vivencian las prácticas, reconociendo y analizando los aprendizajes emergentes de su historia y desarrollo.

La Educación Popular presenta una relación significativa con la sistematización, por cuanto sus intereses están en función de la expresión de prácticas concretas, situadas y contextualizadas. La sistematización permite la reflexión y recuperación crítica de los saberes que surgen en los contextos, cuestionándolos y situándolos en su devenir particular. La sistematización desde un abordaje de la Educación Popular demanda una posición crítica frente a la distinción sujeto/objeto de conocimiento, una intencionalidad transformadora, una posición de los sectores o actores y productores de conocimiento, vistos no como una fuente de información externa, alejada de los procesos investigativos, sino como un sujeto activo con un compromiso ético, político, humano y social. La intención final, es poder multiplicar y expandir los conocimientos generados desde la praxis social y sus actores.

Esta metodología responde en cierto modo a una pluralidad de factores que surgen de la praxis situada y en especial de la particularidad de las realidades que han formado parte de los territorios y las personas. En este estudio, se parte de

reconocer las experiencias y realidades de los gestores y operadores, y sus iniciativas de cambio y movilización.

La sistematización al igual que otros enfoques de investigación presenta una variedad de posibilidades, que no siempre tienen fronteras claras y que en la praxis de toda experiencia se encuentran sobrepuestas. Para fines ilustrativos se podría mencionar que algunos ejercicios de sistematización se enfocan en identificar *formas de hacer* significativas, otros se interesan por la participación de los sujetos, mientras que otras privilegian el análisis de los conceptos. En el caso de este estudio, esta última será la arista privilegiada.

Es así como las preguntas giraron en torno a los aprendizajes conceptuales que identificaron los gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar, a partir de las prácticas pedagógicas dinamizadas por ellos, durante el periodo 2013 – 2018. En consecuencia, fue necesario preguntarse por los acontecimientos sociohistóricos que acompañaron dichas prácticas pedagógicas y muy especialmente conocer cómo se resignificaron los conceptos. Además, se exploró cómo se transformaron los conceptos que dieron fundamento a la estrategia CB desde su origen, pero también se indagó por la emergencia de nuevos conceptos, como producto de la puesta en acción de las prácticas pedagógicas por parte de los gestores y operadores de esta.

Se considera que identificar y comprender estos conceptos, se tornan en aprendizajes reflexivos de las prácticas en salud, que aspiran a consolidarse como elementos de una propuesta emancipadora, generada y construida desde los propios gestores y operadores de la estrategia CB, que puedan multiplicarse y expandirse en el contexto mismo de la experiencia, pero también en otros contextos.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio pretende generar nuevos conocimientos y posturas críticas frente a las corrientes y paradigmas funcionalistas clásicos de la salud pública. Así como también, convoca a reconocer la importancia de la acción comunitaria, las subjetividades y los enfoques territoriales, como elementos que se encuentran en constante interacción y transformación, pero en especial que se han constituido como rutas metodológicas que rescatan el saber ancestral y las particularidades de las comunidades. Por consiguiente, uno de los resultados esperados en el marco del ejercicio investigativo es poder develar y construir desde la experiencia de los colectivos, los aprendizajes que se generan como producto de una lucha comunitaria de agentes y gestores institucionales, por proponer una alternativa del derecho a la salud que garantiza la dignidad y la autonomía de los pueblos, especialmente de las comunidades que formaron parte de la misma .

Se espera que a partir de las discusiones y comprensiones se establezca un escenario de participación democrática, que suscite la activación y el apoderamiento de los colectivos en la toma de las decisiones institucionales y políticas públicas en salud sobre los planes de acompañamiento en salud. Por una vía indirecta, se busca aportar al fortalecimiento del papel que desempeñan las comunidades para solventar sus propias necesidades, dejando de lado el asistencialismo básico, el cual concuerda con las tradiciones ortodoxas de la ciencia y la tecnología, donde el técnico u operador en salud es la fuente de conocimiento absoluto y cumple una función paternalista. Ahora bien, es necesario tener en cuenta que los impactos esperados requieren de esfuerzos interdisciplinarios y transdisciplinarios constantes, donde se potencia una lógica de confluencia entre las ciencias de la salud con las ciencias humanas y sociales, para la consecución y reestructuración de sus posturas hegemónicas. El problema de la objetivación de la complejidad humana no solo es una característica de la medicina, también existen grandes luchas entre los aportes de la psicología social comunitaria, la antropología, la sociología, la comunicación entre otras.

Por otro lado, el estudio puede ser pertinente en tanto la comprensión de las prácticas pedagógicas que formaron parte de la estrategia Ciudad Bienestar - educación para la salud, la promoción de la salud, la salud colectiva y la determinación social de la salud, pueden conducir a trazar nuevas formas del conocimiento al interior de la oferta posgradual de la Maestría en Salud Pública. En este sentido y a lo largo de ejercicio investigativo, se espera poder inspirar a los futuros profesionales en salud y maestros a fortalecer los procesos de enseñanza, aprendizaje e investigación que se crean desde la academia, de esta manera, al momento de enfrentarse a las realidades y particularidades de los contextos, podrían desarrollar competencias, habilidades y destrezas que les permitan realizar lecturas críticas y con sentido humanista. Por consiguiente, la presente investigación se forja como una oportunidad para construir y fortalecer nuevas alternativas de investigación y generación del conocimiento de lo colectivo y en especial con una mirada desde el sur.

En este contexto, las universidades se encuentran en la disyuntiva de superar sus propios limitantes, ya que por una parte está sujeta a los procesos neoliberales que amenazan la vida sustentable, y por otra, se encuentra ante la urgencia de consolidar una ciencia crítica transdisciplinaria y emancipadora que sea responsable con los procesos sociales. La universidad tiene un compromiso directo con la sociedad, porque es la encargada de forjar individuos capaces de afrontar los retos de la modernidad y la responsabilidad de crear mundos posibles; aunque la asimilación de nuevos conceptos no sea una tarea sencilla, a raíz de la reglamentación y vigilancia permanente de las relaciones de poder y dominación presentes en los centros de enseñanza superior. En todo caso, se trata de construir nuevas ideas y realidades posibles, a través de un diálogo de saberes, sin discriminaciones, donde sea posible mejorar las condiciones de vida, pensando en el bien común⁽⁴⁾.

La comunidad educativa se encuentra convocada a generar cambios e impactos mediante el uso de nuevos instrumentos de conocimiento como las herramientas que se brindan desde los nuevos paradigmas de la salud, teniendo en cuenta las consideraciones y el panorama social de un país y en especial de una región que a lo largo de la historia se ha convertido en el escenario de disputas e intereses de los gobiernos de paso y en especial de las consecuencias que han dejado los fenómenos de la violencia, el conflicto armado y la desigualdad social⁽⁵⁾. Estas situaciones, inmersas en el imaginario colectivo, afectan las dinámicas de salud, dentro de los territorios; expresadas no solo en afectaciones o daño físico a las estructuras biológicas y funcionales del cuerpo⁽⁶⁾, sino elementos comunitarios como el tejido social, el sentido de comunidad, los procesos de organización y participación comunitaria y la salud colectiva. Frente a esto, la universidad desde sus objetivos y funciones sustanciales ha fundamentado sus procesos de ciencia, tecnología e innovación asumiendo el paradigma de Universidad – Región, el cual vela no solo por la formación teórica y práctica del talento humano regional, sino que paralelamente se ha constituido como un *alma mater* que analiza y presenta propuestas novedosas para atender las necesidades regionales desde una mirada crítica de las realidades nariñenses⁽⁷⁾.

Asimismo, el identificar la relación y la resignificación de los nuevos conceptos derivados de las prácticas pedagógicas en la estrategia Ciudad Bienestar permitirá no solo la adopción de nuevas formas de lenguaje científico y académico dentro de la investigación en salud, sino que consolidará el estado del arte de los nuevos paradigmas y comprensiones de la Salud Pública desde la Epidemiología Crítica. Elementos que sin duda marcarán la línea base para futuras investigaciones contextualizadas al territorio nariñense que pongan en discusión dichas concepciones y se atrevan a generar otras alternativas y modalidades de investigación que generen impactos significativos en la adopción, formulación y acompañamiento a los planes de salud departamentales y nacionales.

La salud es un compromiso social de todos los seres humanos y las instituciones, una premisa que reconoce que dentro de los procesos de salud, enfermedad y bienestar se requiere de la construcción participativa y creativa de nuevas formas de abordaje, para ello, es claro que el investigador debe hacer uso de estrategias lúdico-pedagógicas como la recuperación de la práctica pedagógica, puesto que ésta se constituye en un elemento de un valor significativo dentro del proceso investigativo. En este sentido, al momento de interactuar con las historias y los relatos de los participantes, se crea un conocimiento popular y un sentimiento identitario que resignifica la praxis y el sentido social del agente o investigador, debido a que cada experiencia puede ser narrada de maneras distintas.

Se considera que igualmente este trabajo podrá generar aprendizajes significativos para fortalecer la visión del paradigma de lo complejo, donde los agentes y toda la

comunidad en general se constituyan en sujetos éticos y políticos con el poder de transformar sus realidades desde sus propias experiencias. En este sentido, la salud se comprenderá como un aspecto dinámico e integral que se construye desde la comprensión socio histórica de la vida y el buen vivir, consideraciones novedosas que valen la pena presentarlas a la luz de un proceso investigativo, que contiene bases teóricos, éticas y metodológicas consistentes y contextualizadas a las realidades de los territorios. Por su parte las prácticas pedagógicas facilitarán el diálogo multidisciplinar de la academia y la región nariñense. Las cuales, están llamadas a implementar nuevas formas de abordaje de los fenómenos que intervienen en el marco de la salud pública.

Es necesario situar a la ciencia en el contexto en el cual se encuentra y emerge, por consiguiente, para ofrecer un diagnóstico crítico del presente o la realidad dentro del panorama de la salud, es necesario tener en cuenta como elementos constitutivos⁽²⁾, las construcciones teóricas o epistemológicas que se han forjado a partir de las luchas sociales y su respectiva emergencia, especialmente desde los pueblos latinoamericanos, debido a que éstas han sido olvidadas, obviadas o marginadas por el pensamiento hegemónico eurocentrista o norteamericano⁽³⁾.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Describir los aprendizajes conceptuales identificados por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar, a partir de las prácticas pedagógicas dinamizadas por ellos, durante el periodo 2013 – 2018.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar los acontecimientos sociohistóricos que acompañaron las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar.
- Identificar las tensiones de poder que atravesaron las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar.
- Explorar las transformaciones de los conceptos que dieron fundamento a la estrategia CB desde su origen, a partir de la puesta en escena de las prácticas pedagógicas por parte de gestores y operadores.
- Describir los conceptos emergentes, como producto de la puesta en acción de las prácticas pedagógicas por parte de los gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 ESTADO DEL ARTE

A continuación, se presenta un conjunto de discusiones acerca de las investigaciones y principales hallazgos que consolidan el cuerpo de trabajo del presente estudio, para ello se tuvo en cuenta, inicialmente las agrupaciones de temas relacionados con los conceptos teóricos, principalmente experiencias investigativas en el marco de la educación popular, las prácticas pedagógicas en salud, la salud colectiva, la determinación social de la salud. A través de ellos es posible valorar el grado de desarrollo instrumental que se ha ido consolidando con el uso de estas perspectivas teóricas y, especialmente, el camino por recorrer para lograr la puesta en operación de unos referentes teóricos que demandan un quehacer científico organizado necesariamente bajo parámetros de mayor interdisciplinariedad.

Si bien existen investigaciones que dan cuenta sobre las iniciativas internacionales, nacionales y regionales para estudiar nuevas alternativas de abordaje integral de los fenómenos de la salud, aún se encuentran vacíos de conocimiento frente a la puesta en marcha de los conceptos que se han mencionado a lo largo de la investigación. Al parecer, existe una tendencia hacia la construcción de contenidos donde se analizan los abordajes teóricos más que la praxis en sí misma. De igual manera, es escasa la construcción y el abordaje de estas perspectivas dentro de los planes departamentales y nacionales de salud, lo cual podría sugerir que los ejercicios académicos requieren trascender y llevar a la práctica los planteamientos de los nuevos conceptos en salud, para lograr una mayor incidencia dentro de los marcos institucionales, políticos y sociales. No obstante, los antecedentes dan cuenta del renovado interés que en el inicio del siglo XXI suscita la comprensión de la naturaleza social de la salud y su marco complejo.

En primera instancia se encontraron algunos referentes investigativos que permiten reconocer las experiencias de aprendizaje frente a la Educación Popular, por ejemplo, en el estudio denominado *La problemática de la alimentación: una experiencia de aprendizaje de biología en el contexto de la Educación Popular, como herramienta de transformación social*⁽³⁰⁾, los investigadores reconocieron la importancia del abordaje de la EP en el espacio de la valoración de la biología, pues ésta se constituyó como una herramienta de transformación social, donde los sujetos son asumidos como agentes activos, capaces de modificar su propia realidad. Además, es necesario reconocer que esta perspectiva involucra no solo a los sujetos sino también incluye las transformaciones individuales y colectivas desde perspectivas multidimensionales, que para el caso de la investigación *Caminos para la educación en salud desde la educación popular: experiencias en bachilleratos populares de Argentina*⁽³¹⁾ se constituyen en espacios para el reconocimiento de rasgos relevantes en la diversidad subjetiva de las personas que forman parte de los procesos curriculares quienes configuran un modelo integral basado en

experiencias desde como el conocimiento académico, el conocimiento popular y los movimientos sociales.

La Educación Popular es una herramienta de abordaje integral que favorece la comprensión de fenómenos complejos como la salud, puesto que aporta una comprensión holística y emancipadora en la transformación de una pedagogía para la liberación, donde las reflexiones y las acciones pedagógicas faciliten la movilización de los sujetos. De esta manera, se encontró en la nota de campo denominada *Educación Popular en Salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño* desarrollada por Zanatta⁽³²⁾, desarrollada en el marco de un proyecto comunitario del estado de Paraná, además, dentro del ejercicio se evidenciaron algunos elementos de la EP vista como apoyo metodológico de acciones y programas de educación en sexualidad y que además, posibilita una intervención que incluye una dimensión humana, física, sociológica, de creencia social, política, ideológica y cultural por medio de un proceso de participación social efectiva; promoviendo la adecuación ética, teórico y pedagógica del trabajo y ampliando las perspectivas biologicistas, del binomio salud-enfermedad para las prácticas pedagógicas.

Cores⁽³³⁾ desarrolló una serie de reflexiones como producto de la sistematización de una experiencia denominada *La Educación Popular salud salva: proyecto Freiriano en tiempos del neoliberalismo*. La autora se propuso, entre otros, facilitar el mejoramiento de la calidad de vida de la población con su participación protagónica en la creación de la cultura sanitaria local, concluyendo que la educación popular en salud no es una medicina alternativa que surge por la inaccesibilidad a los servicios de salud, los cuales se apropia de la *prueba y error* y de saberes populares, improvisando una respuesta a las necesidades que se encuentran diariamente, por consiguiente la educación popular en salud es la *palabra salvadora* en el nuevo camino de asociación, solidaridad y cooperación entre los miembros de la comunidad.

La EP no es universal ni unívoca, tampoco es una promesa ni una *panacea*, debido a que existen diversos espacios como proyectos de fondo, y por ello depende del contexto grupal que pueda construirse conjuntamente, de los caminos que se propongan para *desandar opresiones*. De esta manera, en la publicación denominada *Educación, espacios y ejes. Una aproximación a las pedagogías críticas desde experiencias en educación popular*, Henning⁽³⁴⁾ sintetiza el desarrollo del proyecto de investigación en educación popular en Argentina, el cual a partir de las experiencias y desde la organización *Sembrando Rebeldías, Manada de Arte y Educación Popular* tuvieron como objetivo reflexionar acerca de la educación en general, abordando la misma dejando a un lado las limitaciones frente a los ámbitos desde los que comúnmente se la analiza y a su vez aporta a la construcción de una

propuesta que se encuentra relacionada con las posibilidades de multiplicar espacios críticos en educación conjunta que en detrimento de la educación formal.

Cordero, Dumrauf, Mengascini y Sanmartino⁽³⁵⁾ concluyeron que las experiencias en EP involucran una diversidad de sujetos quienes construyen a partir de su historia de vida, sus sentimientos, pensamientos, creencias y actitudes las acciones pedagógicas que a su vez forman parte de entramados complejos y dinámicos de subjetivación territorial. De igual manera en algunas experiencias se evidenció que la EP participa en el fortalecimiento de las capacidades locales, en organización y participación, en función de la construcción de alternativas de autonomía económica, sostenibilidad y la salud colectiva⁽³⁶⁾ y además se posiciona como una oportunidad creativa que aborda problemáticas de distinto orden como en el caso de la violencia⁽³⁷⁾.

En el libro *Entretejidos de la Educación Popular en Colombia* realizado por Cendales, Mejía y Muñoz⁽³⁸⁾ consideran que la EP ha generado un movimiento de ideas, símbolos y representaciones mentales que acompañan/constituyen la protesta, la movilización o la construcción de sentidos alternos a los dominantes. Asimismo, Echeverry⁽³⁹⁾, concluye que la creación del nuevo currículo en instituciones académicas, se considera como una contribución académica y social para superar el asistencialismo y proponer nuevas alternativas conceptuales, metodológicas y operativas en la creación de Programas de Salud Comunitaria en los niveles formal, no formal e informal encaminados hacia la transformación social, para la consecución de cambios materiales y simbólicos de prácticas de la salud, donde el sujeto y las comunidades sean gestores de una cultura crítica de la salud y en especial donde la EP se configura como una herramienta facilitadora de cambios internos.

En el libro denominado *Modo pedagógico de la estrategia de movilización social en salud Ciudad Bienestar* realizado por Guevara, Izquierdo y Pimiento⁽⁴⁰⁾, el cual tiene como objetivo presentar un panorama detallado de los principios, alcances y la proyección de la estrategia. Para ello, los autores en la presentación del manuscrito reconocen que el discurso educativo de la salud supone una mediación y una intervención *desdoblada* en una pluralidad que llega y se inscribe en una ontología del presente. Así se genera una apertura educativa dinámica, dado que el cuerpo se encuentra en disposición de estar *en el adentro y en el afuera*, para que todo espacio de aprendizaje sea habitado socialmente. De esta manera, al momento de realizar las descripciones detalladas de cada uno de los procesos que componen el proceso se toma como referente la singularidad. Asimismo, el Modo Pedagógico de la estrategia dimensiona un horizonte ético en el que la PS de carácter emancipador, se constituye en un acontecimiento habitable por la experiencia vital comunitaria, en palabras uno de los autores menciona:

En suma, la intención del proceso pedagógico, la distinción entre modo y modelo, pedagogía y educación popular, los hallazgos de la estrategia Ciudad Bienestar en cuanto a los saberes recogidos durante años, las herramientas creativas como la metáfora del agua, la guía de viaje y la planeación creativa, trazan puntos de encuentro para diseñar y decidir sobre futuros posibles que echan raíces en las fisuras de la incertidumbre (p. 11).

En segunda instancia, la revisión bibliográfica estuvo asociada al análisis de los referentes investigativos frente a la Educación para la Salud y la Promoción de la Salud Crítica Emancipadora y la Determinación Social de la Salud, de esta manera, López Molina⁽⁴¹⁾ realizaron un estudio denominado *Visibilidad y tendencias teóricas de la Educación para la Salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013*; los autores concluyeron que la EpS es un campo *multifocal* con diferentes propósitos y tendencias teóricas. Además, en el estudio denominado *La Educación para la Salud en la salud pública: un análisis pedagógico*⁽⁸⁾, se cuestionan los planteamientos entre los dos modelos de la EpS para ampliar la comprensión de los supuestos y perspectivas pedagógicas de la EpS en el campo de la salud pública, concluyendo con base a las tendencias identificadas la existencia de una situación compleja y diversa entre distopías educación tradicional/crítica, y como reduccionista la idea de atribuir a la falta de formación del talento humano los problemas de la EpS y la contradicción entre la teoría y la práctica.

Este análisis coincide con la propuesta de Granados⁽⁴²⁾, que en su manuscrito denominado *La promoción de la salud, experiencia de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá – Colombia y de la red colombiana de instituciones de educación superior en Colombia* determina la importancia de fortalecer la capacidad en las instituciones educativas a favor de la PS, por medio de la apropiación de conocimientos que permitan el diseño, implementación y evaluación de proyectos realizables en el ambiente universitario y que además faciliten el inicio de un proceso de articulación. Ahora bien si tienen en cuenta la puesta en marcha de las acciones de PS, se puede encontrar que en la investigación denominada *Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia*⁽⁴³⁾, la falta de información y entendimiento por parte de los organismos estatales de salud, puesto que como demanda principal, las comunidades indígenas *piden ser escuchadas* cuando se tomen decisiones que afectan su salud o su manera de abordarla. Además, se espera que los resultados obtenidos sean tenidos en cuenta en la elaboración de programas de salud que aporten una base para la construcción de un sistema de salud intercultural adecuado para el contexto.

Dentro de la investigación *Promoción de la salud “empowerment” y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria canadiense*⁽⁴⁴⁾, enfocada en realizar un estudio exploratorio que analizó y discutió la PS en el país, se logró

observar variaciones importantes en el ideario investigativo referente al compromiso con el cambio del *status quo*. Esto ocurre de manera marcada entre las vertientes behaviorista y la Nueva PS. Esta última caracterizada por la ambigüedad de sus premisas, en parte, el impacto limitado de sus acciones. A pesar de esto, el autor afirma que, es posible este ideario contribuya al fortalecimiento de los sistemas de salud en los países de la periferia capitalista. Además, se destaca la utilidad del concepto de empoderamiento *empowerment* social para repensar las prácticas de la EpS y como una contribución significativa a las prácticas de cuidados de salud.

Por su parte dentro de la EpS se pueden encontrar miradas que dan cuenta de la importancia de considerar la subjetividad de los profesionales o agentes dentro de los procesos de salud⁽⁴⁵⁾, debido a que estos forman parte activa en la ejecución de planes y estrategias, por ejemplo un elemento que resalta es la comprensión de la Subjetividad Colectiva, la cual fue analizada en el estudio de Antón, Britos, Banús, García y Vidal de Ruiz⁽⁴⁶⁾, los autores identificaron el surgimiento de una nueva categoría de subjetividad colectiva, construida desde las prácticas que se encuentran en constante movimiento entre lo instituido y lo instituyente, concepto complejo atravesado por múltiples factores sociohistóricos y comunicacionales en los que adquiere importancia el lenguaje y la presencia del otro. Asimismo, el hallazgo más significativo se relaciona con la construcción de subjetividades individuales y colectivas en las organizaciones que se van definiendo desde el nivel jerárquico. En consonancia con lo anterior, se encontró en la publicación *Vínculo intersubjetivo: alternativa de cambio en las Profesiones de la Salud Humana*⁽⁴⁷⁾ que reconocer en los ejemplos el cambio de las características de subordinación de algunos participantes en la intervención y en sus inscripciones corporales como producto de los procesos de la recuperación de capital, y por lo tanto de autonomía, durante la intervención de Promoción de la Salud; concluyendo que las características particulares del vínculo intersubjetivo que emerge en las profesiones de la salud, sus problemas y sus prácticas, existe una posibilidad tanto de *someter al ser humano* como de buscar su autonomía.

En lo concerniente a la Salud Colectiva se encontró que algunos estudios hacen un llamado a reconocer esta dimensión como una propuesta pedagógica holística y transformadora⁽⁴⁸⁾ en la praxis de la Atención Primaria y la Medicina Familiar. De igual manera. Duarte⁽⁴⁹⁾, realizó un estudio denominado *La salud colectiva en Brasil: analizando el proceso de institucionalización*, la cual tuvo como objetivo analizar la construcción de una tipología de estudios sobre la salud colectiva y las principales características del proceso de institucionalización en Brasil, en el que se plantean como antecedentes tres momentos: el proyecto preventivo, la medicina social y la salud colectiva. Para ello, se abordaron las etapas de institucionalización, disciplinarización y profesionalización de la salud colectiva en el país. Los principales resultados visibilizan estos campos, más allá de las fronteras exclusivas de los profesionales en salud; concluyendo que la trayectoria de la construcción de

la salud colectiva se encuentra marcada por tres dimensiones: la teórico-crítica, la político-sanitaria y la pedagógica-profesional.

En la investigación denominada *La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar*⁽⁵⁰⁾, los autores concluyeron que la medicina familiar en México se debate entre la credibilidad propiciada por la población y las políticas en salud. Por otro lado, en su existencia en los sistemas sanitarios, su aproximación a una *derrota institucional* en salud la somete cada día en las mismas instituciones, las cuales están sujetas a normas establecidas por el control hegemónico de la misma especialidad, sin permitirle una reflexión desde posturas críticas. Asimismo, la medicina familiar debe ser el eje que atienda las necesidades en salud asociadas a las condiciones sociales que presenta cada sujeto en su contexto familiar, englobando a las colectividades desde una mirada transdisciplinaria y no solo acotada por el perfil biomédico. En este sentido, la salud colectiva bridará aportes teóricos para el debate de la medicina familiar en un futuro.

En el documento publicado por la revista de Estudios en Salud Universidad y Salud de la Universidad de Nariño, el cual se denomina *La salud colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana*⁽⁵¹⁾ presenta un panorama general de los acontecimientos socio históricos en los cuales emerge la perspectiva de la salud colectiva. Además, dentro de la revisión el manuscrito evidencia un resumen de las acciones que se realizaron a nivel regional en la constitución de la Política Pública de Salud Colectiva, que parafraseando a la autora reconoce a la salud desde su carácter histórico y contextual, que, desde la mirada de la ética, la política, la equidad y la democracia se ha convertido en un espacio garante de derechos entre los cuales forma parte la salud. Asimismo, la política pública se forja como una perspectiva hacia el buen vivir, al constituirse como un *mecanismo articulador entre comunidades, instituciones y el Estado*.

En términos del debate en el ámbito internacional, es importante resaltar los aportes que desde la década de los setenta ha venido realizando el movimiento de la medicina social latinoamericana y la salud colectiva. En los últimos años, han desplegado una crítica a la propuesta de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, con una contrapropuesta denominada *determinación social de la salud*, la cual acumula más de tres décadas de desarrollos teóricos, metodológicos y prácticos que han venido ganando terreno en los espacios académicos e institucionales en la región latinoamericana. Para López, Larrea, Breilh y Tilleria⁽⁵²⁾ en su artículo de investigación denominado *La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana*, consideraron que existen numerosas preguntas sobre la situación del autismo en el Ecuador y su relación con los procesos sociohistóricos, geográficos, económicos, culturales de etnia y género. De tal manera que deja abierta la puerta a nuevos estudios que permitan comprender en

profundidad los niveles generales, particulares, y su relación con su genotipo y fenotipo, así mismo la investigación se presenta como una aproximación a un análisis integral del autismo, tanto de la perspectiva individual como colectiva.

Montero⁽⁵³⁾ en su investigación denominada *Mortalidad por accidentes de tránsito: su determinación social. Distrito metropolitano de Quito, 2013*. Analizó las potencialidades y limitaciones de los marcos conceptuales clásicos que se emplean para explicar la producción y distribución de los accidentes de tránsito, concluyo que la epidemiología critica permite una comprensión más integral de la mortalidad, resultado de la determinación socioeconómica, de procesos de orden etnocultural y de construcción social del género propios de los modos de vida de las diferentes clases sociales, una conclusión que coincide con los hallazgos de Kukoc⁽⁵⁴⁾ y Laureano, Mejía, Valadez y Márquez⁽⁵⁵⁾.

En su tesis doctoral Seraya Borde,⁽²⁵⁾ denominada *Determinación social de la violencia urbana en ciudades latinoamericanas, una aproximación teórico empírica y comparativa a partir de los casos de Bogotá y Rio de Janeiro* la autora evidencia que existe una preocupación frente a la violencia urbana como un fenómeno de salud pública, así como también el recuperar los sentidos más profundos que este reconocimiento implica, por lo cual, señala el potencial que presenta la perspectiva de la determinación social de la salud en reconocer la dimensión colectiva de la violencia, de entrañar los mecanismos de producción y reproducción y en especial de reconocer sus impactos en una perspectiva que permita captar sus efectos en las vidas de las poblaciones. Además, de reconocer que la causalidad no es suficiente para comprender las relaciones entre sujeto y el universo, por consiguiente, no basta con cuantificar lo social como una producción humana, sino que también la salud pública podría cambiar si se transforma su fundamentación teórica como práctica, si se sustenta en una realidad no dicotómica y sino dialéctica⁽⁵⁶⁾.

Morales, Borde, Eslaba y Concha⁽⁵⁷⁾ realizaron un estudio denominado *¿Determinación o determinantes sociales? Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas*, a través de la investigación los autores reconocen que las diferencias entre la determinación social y los determinantes sociales de la salud no solo son conceptuales, sino también ético-políticas, pues estas conllevan rutas y apuestas divergentes, explicaciones distintas sobre la causalidad y el riesgo en salud con implicaciones esenciales en las relaciones de poder, en la concepción de la ética y en la comprensión del proceso salud enfermedad. Asimismo, estos procesos pueden generar resistencias, puesto que el abordaje responde a un cambio de paradigma en los imaginarios tradicionales que se tejen respecto a los roles sociales de los profesionales y los usuarios, por ejemplo en el estudio de Concha⁽⁵⁸⁾ concluyo que la salud y la enfermedad están influenciadas por determinantes de nivel individual, singular y general en los ámbitos político, económico y cultural, que promueven su atención, pero a su vez desincentivan la

asistencia de los sujetos a la consolidación de estrategias de EpS con enfoque crítico⁽⁵⁹⁾.

3.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una aproximación a los elementos teóricos que forman parte de las categorías de estudio, es decir Capacidades Humanas, Promoción de la Salud Crítica Emancipadora, Educación Popular, Salud Colectiva, Determinación Social de la Salud y Buen Vivir, para ello fue necesario presentar una aproximación conceptual de cada uno de ellos, con el fin de evidenciar elementos epistémicos desde los cuales se espera contribuir a una lectura comprensiva de los resultados.

3.2.1 Capacidades Humanas

Las capacidades humanas, son los recursos a disposición del ser humano que hacen posible formar y construir objetivos y metas, para experimentar una vivencia anhelada, en este sentido, las capacidades sirven para identificar y dar soluciones a los diferentes problemas que se presentan en la consecución de un proyecto, ya sea para promover un bienestar personal o colectivo, por lo tanto, cada individuo es dueño de imponer sus propias limitaciones, todo depende del querer hacer en la consecución de nuevos escenarios.

Las siguientes capacidades planteadas por Chapela⁽¹⁸⁾ determinan la naturaleza humana de la siguiente manera:

Capacidad erótica, de pasión, de rabia, de gusto, de ensueño, de enojo y placer. Capacidad sapiens, de memoria, de razonamiento, juicio y raciocinio. Capacidad ludens, de crear, soñar, imaginar, hacer el infinito, lo imposible, los guiones, escenarios y reglas. Capacidad económica, de identificar los límites y las posibilidades en contextos finitos materiales, técnicos y prácticos. Capacidad política, de evaluar, de construir alternativas, de elaborar proyectos, de elegir y decidir. Capacidad faber, de actuar con intención, de modificar a través de la práctica en el mundo material los mundos objetivo y subjetivo en función de un proyecto, de actuar en la palabra, de inscribir la subjetividad en el mundo objetivo (p.4).

Cada una de estas capacidades, fomentan el desarrollo personal, están presentes en el diario vivir y se interrelacionan entre sí para formar mundos posibles, no funcionan por separado, cada una de ellas está sujeta a la otra y se complementan mutuamente. Por lo tanto, fortalecer las capacidades, ayuda a formar los modos de vida que se desea edificar, por lo que son indispensables en la construcción de la promoción en salud, en esa medida, se hace relevante adoptarlas como un recurso

practico para el logro de una idea de salud amplia y diversa que se adapte a los diferentes contextos y condiciones sociales, buscando así, alternativas diferentes a lo planteado de forma oficial⁽¹⁸⁾.

Asimismo, Chapela⁽⁶⁰⁾ asegura que cuando se obtiene una visión más amplia del mundo, el progreso no solo se vislumbra en el éxito obtenido, sino que también fomenta la expansión de la propia naturaleza humana, lo que conduce a una vida más enriquecedora y deseable de vivir, en este sentido el enfoque de las capacidades humanas marca la pauta para la aproximación a las concepciones multidimensionales de la salud, por consiguiente, se encuentra que:

La consideración de salud como *la capacidad humana corporeizada de diseñar, decidir y lograr futuros viables* puede ayudar a identificar vínculos entre la materialidad y la subjetividad inherentes al cuerpo individual y colectivo; a identificar los mecanismos de las agencias hegemónicas para subordinar la salud; a entender mejor sus procesos de invasión del cuerpo-territorio; a identificar y entender la realidad, el deseo y la posibilidad; a buscar formas para devolver y desarrollar las capacidades humanas saludables; a abrir acceso a los recursos y a cambiar las inscripciones del poder en los cuerpos individuales y colectivos (p.9).

La salud es una condición propia, inherente al ser humano, es la que hace posible realizar las metas propuestas, ayuda a identificar y a desarrollar las capacidades y a cambiar las condiciones de vida con las que se ha nacido si no son ventajosas para tener una vida plena, para Chapela, la capacidad saludable es vista como:

Fuente de riqueza cotidiana, la salud es una capacidad dada al ser humano, posible solamente por su condición de ser corporeizado, encarnado, Es decir, la capacidad saludable deriva de la condición material y subjetiva indisoluble de los seres humanos, en su existencia dual objetiva-subjetiva (Merleau, como se citó en Chapela⁽⁶⁰⁾, (p.9).

De forma subjetiva, el ser humano desarrolla sus capacidades, partiendo de sus percepciones y anhelos y, se aprecia de forma objetiva, cuando el esfuerzo adquiere visibilidad en el mundo que le rodea. Es por esto, que la capacidad saludable, es esencial para vivir mejor y construir independencia con respecto a la sublevación de los cuerpos, situación imperante en la sociedad, en este sentido, las diferencias existentes entre las profesiones y los oficios, no se diferencian de la naturaleza humana, sino más bien del hábito, la disciplina, la disposición por aprender y, de forma esencial, la educación que ha recibido el individuo desde su hogar y centros de enseñanza.

A partir de lo cual, es posible pensar en la creación de una universidad que rompa sus propias barreras y limitaciones, en medio de una retroalimentación sujeto/institucionalidad; a partir de la confianza en la propias capacidades, es

posible pensar con autonomía y autoridad, defendiendo el pensamiento propio, con responsabilidad, sin temer a la exclusión, solo así es posible formar una universidad que se atreva a pensar sin temor, confiada en lo que le dictan sus convicciones, para hacer valer su autonomía y su historia y, apoyar así, el desarrollo intrínseco de la comunidad universitaria.

3.2.2 Promoción de la salud

Inicialmente se presenta una definición expresada en la Carta de Ottawa⁽⁶¹⁾, para la PS por parte de la Organización Mundial de la Salud, en ella reconoce que:

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (p. 2).

No obstante, y tras este avance de más de tres décadas es importante mencionar que esta definición no se expresa en todo su amplio sentido, pues las dificultades y necesidades de los sistemas sanitarios, los marcos políticos, las desigualdades en la salud y las problemáticas de los territorios, permiten entrever que las definiciones y aproximaciones teóricas realizadas en este campo, aún no se encuentran establecidas o forman parte de las acciones y los planes de mejoramiento; permitiendo aseverar que existe una dificultad teórica y en especial un distanciamiento entre los alcances que genera su reconceptualización con las realidades de las comunidades, especialmente en Latinoamérica. Así pues, a través de un ejercicio de revisión de antecedentes se ha logrado encontrar algunas aproximaciones que sin perder su rigor científico siguen constituyéndose como utópicas.

De esta manera y para el abordaje teórico de esta perspectiva es necesario remitirse a los textos y aportes de María Consuelo Chapela⁽⁶⁰⁾, quien presenta una redefinición del sentido y praxis de la PS. Inicialmente, la promoción de la salud se encuentra inmersa en las luchas de poder para definir su carácter, especificidad y discurso, dentro de las cuales se pueden encontrar discursos y concepciones a merced de intereses mercantiles. En este sentido la PS se concibe como un instrumento técnico que deja de lado las discusiones profundas sobre la salud y la promoción de la salud necesarias para su desarrollo. La mirada profunda de la PS reconoce que para lograr las condiciones básicas para su acción se requieren de cambios o transformaciones políticas, sistemas y servicios de salud favorables al ejercicio del poder de la población. De igual manera, las aproximaciones en PS a

menudo aparecen como si partieran de acuerdos conceptuales. Sin embargo, la práctica que sustentan revela profundas diferencias entre concepciones, significados, beneficiarios y fines lo que pone en evidencia una lucha por *ganar capital* en el campo de la PS⁽⁶⁰⁾.

Dado que la promoción de la salud se desarrolla en el campo de acción de los contextos culturales y no es políticamente neutral considera que la acción de la PS se hace básicamente en formas paternalistas, asistencialistas, románticas e idealistas, alertando que tan *desapoderantes* pueden llegar a ser las prácticas llevadas a cabo en nombre del *apoderamiento*. No obstante, los planteamientos de PS tomados por las agencias de poder pueden representar oportunidades estratégicas para promover la salud. Algunos proyectos incorporan contenidos de EpS y de PS empoderante que corresponden con las necesidades de la hegemonía y que sin embargo pueden ser usados por las organizaciones o por los sujetos sociales como marco bajo el cual se pueden desarrollar distintos esfuerzos de PS apoderante. De igual manera, el retomar el término PS en el discurso que nombra aspectos del acceso restringido a la riqueza o pobreza del derecho a la salud y del *apoderamiento*. Por consiguiente, la inclusión de estos elementos no depende exclusivamente de la existencia de la PS, por el contrario, su presencia en los discursos de las agencias hegemónicas representa una de las múltiples vías de circulación de los contenidos culturales desde la subordinación hacia el dominio ortodoxo⁽⁶⁰⁾.

Chapela⁽¹⁸⁾ asegura que las dificultades en la comprensión de la PS surgen de la poca atención que se ha puesto sobre la concepción de salud que subyace en ella y que por consiguiente compele una forma determinada de práctica y evaluación. La discusión conceptual sobre la salud y sobre el objeto de la PS es a menudo obviada habiéndose naturalizado entre la población y las agencias institucionales sus definiciones oficiales mismas al paso del tiempo van perdiendo el *espíritu* y el contexto en el que fueron creadas. Asimismo, la salud se ha convertido en motivo de reflexión a lo largo de la historia, donde los intentos por definirla se relacionan con la necesidad de *encapsularla o atraparla*, de igual manera con otras cualidades humanas, las definiciones de salud que se generan en momentos históricos específicos se encuentran ligadas a una serie de circunstancias sociales y económicas en los que ganar es necesario ganar poder para dominar una circunstancia particular, de esta manera las definiciones clásicas no pueden ser más que *históricamente perecederas*. No obstante, su situación pasajera, la manera de mirar la salud por parte de quien ejerce poder sobre grupos más o menos extensos de población define su manera de actuar en relación con la salud y los fines y formas de utilizar sus recursos.

Díaz, Rodríguez y Valencia⁽⁶²⁾ afirman que la concepción dominante de salud cada vez más pierde sus vínculos con la medicina y sugiere que esta desvinculación se hace hacia rumbos que no favorecen el mejoramiento de las condiciones 'saludables' de la población. Por consiguiente, la salud, antes que ser un concepto,

es una vivencia consustancial al ser humano y que, si bien la medicina lo ha cobijado a lo largo de la historia moderna, el concepto de salud no se origina ni es exclusivo de la medicina. Sin embargo, el dominio de la medicina sobre el concepto y las formas dominantes de medicina actuales han provocado lo que en palabras de Chapela⁽¹⁸⁾, se constituye como *una perversión* terminológica de las prácticas sustentadas en estas definiciones, entre las que se encuentra la PS. Esto no basta para continuar con la proposición de que es necesario identificar otras maneras de entender la salud especialmente para la sobrevivencia y desarrollo de la PS y la prevención.

La preponderancia en las definiciones y prácticas de salud de visiones que la relacionan con la enfermedad, consistentes con paradigmas médicos y biológicos hegemónicos en donde el cuerpo humano se ve fragmentado, aparte y diferente de la persona humana, separado de una realidad social relacional; y la esencia de la práctica de promoción de la salud que tiene doble valor para el poder al referirse al cuerpo material y a la subjetividad de los sujetos, apuntan a que la práctica de promoción de la salud es trabajo pedagógico implementado por autoridades pedagógicas que inculcan contenidos de salud arbitrarios para lograr la subordinación de los distintos grupos e individuos en la sociedad. Sin embargo, por sus raíces diferenciales, en esta argumentación se ve en la promoción de la salud un concepto y una herramienta potencial para lograr cambios favorables al ejercicio de la salud para los distintos sujetos en la sociedad⁽¹⁸⁾.

Teniendo en cuenta lo anterior y en un intento de puntualizar la definición de PS que formará parte de las lógicas discursivas y las comprensiones de las prácticas pedagógicas de la estrategia Ciudad Bienestar, se concluye que la definición más pertinente se fundamenta desde la Promoción de la Salud Crítica Emancipadora, la cual se expone a continuación.

3.2.2.1 Promoción de la Salud Crítica Emancipadora

Blanco⁽²⁰⁾, resalta que la PSCE surge como respuesta de una lectura crítica a las prácticas más convencionales de la promoción de la salud. Esta corriente, lejos de lo que se maneja en la mayoría de los espacios oficiales, es un espacio en disputa en el que conviven, compiten, se mezclan y evolucionan diversas maneras de entender la salud y su promoción; este debate se encuentra influenciado por las discusiones en los planos de la ciencia, la política, la economía entre otros⁽⁶⁰⁾. En efecto la construcción de la PSCE se analiza como un componente dinámico cuyo énfasis es concebir *la salud* como un elemento de las políticas públicas y a la par que cuente con la movilización y participación de los ciudadanos para que en definitiva puedan producir de forma colectiva uno de los derechos y bienes sociales más importantes para la humanidad.

Para comprender las aproximaciones al concepto de PSCE es indispensable reconocer la última definición abordada desde la óptica de Chapela⁽¹⁸⁾, en ella la autora la puntualiza de la siguiente manera:

Salud es la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos (p.9).

Con esta definición la autora pretende hacer énfasis en el papel del cuerpo, como una entidad biológica que es la base sobre la que se inscriben los símbolos que le permiten al mismo tomar conciencia de sí y del mundo que lo rodea. Las capacidades se alojan en el cuerpo y dependen tanto de sus funciones biológicas como de los símbolos que adquiere durante su vida. En este sentido hablar de salud en una persona ya no depende únicamente de que tan bien o que tan mal funciona el cuerpo ni tampoco que tanto bienestar tienen las personas. Se trata más bien de que tanto pueden las personas ejercer sus capacidades humanas y sobre todo que tanto pueden controlar su medio de tal manera que logren sus aspiraciones, sus proyectos, lo que imaginaron como un futuro deseable⁽¹⁸⁾.

Continuando con la propuesta de Chapela⁽¹⁸⁾ se encuentra que la definición de salud se refiere a sujetos íntegros en sus dos dimensiones: el cuerpo y su entorno material; y la subjetividad propia y su contexto subjetivo resultado de los intercambios de capital en los campos, por lo tanto, soberano. Considerando que las personas que están *sometidas por la hegemonía* de mercado y a los efectos de la nueva geografía como *clientes*, sujetos desarticulados en sus dimensiones material y subjetiva a través de la enajenación de su salud, y que esto se muestra en sus cuerpos-territorio invadidos, el objetivo de la promoción de la salud pudiera ser la reintegración de los sujetos a través de prácticas emancipatorias.

Se define entonces promoción de la salud crítica emancipatoria como:

La promoción de la salud emancipatoria considera a los seres humanos como sujetos éticos capaces de construir conocimiento independientemente de los expertos o de las instituciones y, con base en ese conocimiento, dar significado, valor y sentido a su mundo y práctica. Así pues, la PSCE es un proceso complejo, ya que poner en marcha acciones concretas implica múltiples procesos donde también intervienen múltiples actores. Los esfuerzos de muchos tienen que unirse a través de puntos de vista plurales y compartidos, lo que en ocasiones es difícil de lograr en los colectivos y comunidades (p.10).

3.2.3 Educación Popular

Para una aproximación teórica y metodológica contextualizada en los momentos actuales de la educación, las principales herencias del pensamiento de Freire para tener en cuenta deben estar asociadas a su función crítica, como proceso que debe

nutrirse de la realidad del presente a favor de reconstruir continuamente sus métodos educativos, articulados a la práctica educativa. Además, y para situar cualquier análisis acerca del concepto de educación trabajado por Paulo Freire, es necesario partir del reconocimiento de la importancia, pertinencia y vigencia de su concepción de educación popular como práctica educacional y como una teoría pedagógica para los tiempos presentes, válida en el contexto latinoamericano y extendida incluso al resto del mundo⁽⁶³⁾.

Hugo Russo⁽⁶⁴⁾, al sistematizar la pedagogía liberadora de Freire, toma en cuenta las siguientes variables: La participación de la pareja educador/educando, el diálogo como forma estratégica para alcanzar el aprendizaje y la necesidad de interpretar el mundo vivido como primer compromiso para tornar el mundo en historia. En este marco, situar al sujeto oprimido *Freireano* en cuanto movilizador de la emancipación humana constituye otra de las dimensiones relevantes de su propuesta. Este sujeto oprimido⁽⁶⁵⁾ no sólo debe librarse de la opresión mediante el proceso educativo, sino promover cambios en las estructuras existentes y en las relaciones de poder. Al decir de Freire:

Ahí radica la gran tarea humanista e histórica de los oprimidos: liberarse a sí mismos y liberar a los opresores (p. 11).

Así la pedagogía de Freire se convierte en una pedagogía crítica, liberadora y problematizadora del ámbito educativo y social; y ofrece una propuesta revolucionaria, en tanto el sujeto educando, mediante su participación, se convierte en actor indispensable al redimensionar la realidad social que le es propia⁽⁶⁵⁾.

La educación popular llega al siglo XXI con un acumulado construido en sus luchas por transformar la sociedad y hacer posible la emancipación de todas las formas de dominio que le permiten proponerle al mundo de la educación en sus diferentes vertientes una concepción con sus correspondientes teorías, propuestas pedagógicas y metodológicas para ser implementada en los múltiples espacios y ámbitos en los cuales se hace educación en esta sociedad. En ese sentido, dota a los educadores críticos de una propuesta a ser implementada en toda la sociedad, bajo el reconocimiento de que hacerlo desde los intereses de los grupos oprimidos y excluidos permitirá la transformación de esa condición para construir sociedades más justas, más humanas y, ante todo, con una diferencia que no permita la desigualdad y el control, por razones de clase, género, etnia, raza, opción sexual, edad, condiciones físicas⁽⁶⁶⁾.

Además, la EP como corriente movilizadora latinoamericana se concentra en los esfuerzos de una *verdadera pedagogía de los pueblos americanos*⁽⁶⁷⁾ para ello se han propuesto algunos tópicos que sintetizan y puntualizan la historia y las dinámicas de EP latinoamericana, estos son:

Su punto de partida es la realidad y la lectura crítica de ella, para reconocer los intereses presentes en el actuar y en la producción de los diferentes actores.

Desde los albores de ella es Simón Rodríguez, quien planteó que era necesario construir una educación que conectara con los académicos y educadores con sus raíces americanas y no europeas, pasando por Elizardo Pérez, quien plantea que la arquitectura debe ser organizada con el proyecto que se tiene, y por Paulo Freire quien enseñó que el ejercicio básico de su propuesta metodológica era aprender a leer la realidad. La educación popular ha ido constituyendo una propuesta donde los territorios, lo local, hacen que el ejercicio educativo siempre sea contextualizado. De esta manera, en medio del planteamiento de una única globalización en singular, plantea la existencia de múltiples formas de ella, en cuanto el capital toma presencia en las particularidades contextuales para realizar un trabajo de lectura de lo global y lo local, en donde se reconocen las formas de dominación que se dan, y de qué manera⁽⁶⁷⁾.

Implica una opción básica de transformación de las condiciones que producen la injusticia, la explotación, dominación y exclusión de la sociedad.

En ese sentido, se inscribe en la tradición que reconoce que, si las desigualdades son producidas socialmente, de la misma manera pueden ser enfrentadas y solucionadas. En esta perspectiva, la tarea de la transformación de esas condiciones de injusticia es una tarea de quienes sufren estas situaciones, pero también de quienes teniendo condiciones económicas, sociales y culturales distintas consideran que aquélla es una condición que debe ser enfrentada no sólo por los sujetos que viven directamente la dominación y sus efectos, sino por toda la sociedad, para construir relaciones sociales basadas en la solidaridad. Propone un trabajo pedagógico que reconociendo los intereses de los grupos sociales empobrecidos política, económica y socialmente, los coloque en la sociedad para hacer real el aprendizaje situado en una perspectiva crítica y de reconocimiento de construir las condiciones para transformar esa condición⁽⁶⁷⁾.

Exige una opción ético-política en, desde y para los intereses de los grupos excluidos y dominados, para la pervivencia de la madre tierra.

Por ello, la tarea no es sólo de unas nuevas condiciones que luchan un grupo específico, sino es un asunto ético que vela y cuida la manera de la existencia de lo humano y la vida en los mundos que habitan las personas. Es una corresponsabilidad con los *pobres, desheredados y excluidos*, pero también con el planeta, que al estar organizado sobre un modelo antropocéntrico ha ido degradando las formas de vida, que han sido vistas como menores y sometidas al control de lo humano. Así, el asunto ético político se refiere a las condiciones en las cuales se construyen las formas de la solidaridad, la responsabilidad y la indignación

frente a la injusticia y atropello que se produzcan sobre la condición humana y las formas vivas del planeta⁽⁶⁷⁾.

Construye mediaciones educativas con una propuesta pedagógica basada en procesos de negociación cultural, confrontación y diálogo de saberes.

El reconocimiento de que los procesos educativos en la sociedad estaban fundamentados sobre lo que Freire llamó *educación bancaria*, la cual fundamenta un modelo *transmisionista*, frontal y basado en la instrucción, en donde el que sabe transmite al que no sabe. Esta idea se rompe en la Educación Popular, en cuanto se parte de que todos los humanos tienen un saber derivado del mundo que habitan y las prácticas que desarrollan en lo cotidiano de sus vidas; en el reconocimiento de que en todo humano están las capacidades de lo intelectual y lo manual, y que su separación es parte de la constitución de los dualismos sobre los cuales occidente y en especial su modernidad capitalista, ha construido su poder. Ese reconocimiento del saber entendido como otra dimensión del conocimiento, pero complementaria, deja en evidencia que toda relación educativa es una mediación, en la cual esos diferentes saberes dialogan, se comparten, y se negocian como parte de su cultura, lo cual va a demandar tener la claridad de que quien enseña aprende y, de igual manera, quien aprende enseña⁽⁶⁷⁾.

Considera la cultura de los participantes como el escenario en el cual se dan las dinámicas de intraculturalidad, interculturalidad y transculturalidad de los diferentes grupos humanos.

No puede existir ejercicio de negociación cultural y diálogo de saberes si quien dialoga no se inscribe en una cultura que reconoce como propia a la vez que lo dota de identidad (intraculturalidad) y desde la cual constituye los procedimientos de relacionamiento con los otros mundos, a través de lo cual se le manifiestan los diferentes de la sociedad actual (interculturalidad). De igual manera, interpela un discurso de la multiculturalidad globalizante y liberal, en la cual se respeta lo diferente, pero no lo valora. En ese sentido, se construye una diversidad que, escondida en el pluralismo, prolonga y produce desigualdad. Por ello, negociación y diálogo se fundamentan en el reconocimiento del otro o la otra, que enriquece individualmente y produce modificaciones en la esfera de la propia individuación. Se trata de entender que siempre es una relación intercultural y esta, por tanto, requiere negociaciones para fijar agendas, aprendizajes y organizaciones. En este sentido se va construyendo el reconocimiento no sólo del diferente, sino también del conflicto, cuyo tránsito se debe aprender para construir las apuestas de nueva sociedad⁽⁶⁷⁾.

Propicia procesos de autoafirmación y construcción de subjetividades críticas.

En diferentes estudios sobre los aportes de la Educación Popular aparece con reiteración la idea de que les permitió a los participantes ganar confianza para reconocer la manera como en sus vidas se manifestaba el control y el dominio, lo cual les exigió realizar procesos de construcción de identidad y de toma de conciencia de una lectura crítica de la realidad que les dio los elementos para proponer en su medio prácticas y procesos alternativos a los que proponía el poder. En esta perspectiva se fue moldeando una subjetividad rebelde, no sólo como contestación y resistencia, sino en la elaboración de propuestas alternativas para transformar sus entornos, lo cual les permitió incidir en sus territorios y localidades, modificando y transformando prácticas, procesos, organizaciones, en cuanto su quehacer se convirtió en asunto central, en el cual mostrar y anticipar las búsquedas de sociedad alternativa, en donde la individuación es un ámbito central a ser trabajado. Esta perspectiva ha permitido ampliar su trabajo en grupos de las variadas culturas juveniles, tanto en la comprensión de sus cambios socio-metabólicos⁽⁶⁷⁾.

Genera procesos de producción de conocimientos, saberes y de vida con sentido para la emancipación humana y social.

Uno de los aspectos más significativos de la educación popular es la manera cómo al reconocer el saber de los grupos subalternos propicia como parte de la lucha la emergencia de esos saberes sometidos por el pensamiento eurocéntrico, y para ello se han desarrollado propuestas pedagógicas y metodológicas para visibilizar ese saber y ese conocimiento presente en sus prácticas. Es allí donde se concretan, a través de la sistematización, como una propuesta para investigar las prácticas, esa otra forma de producir saber y conocimiento que ha brotado del desarrollo de su apuesta en los contextos y que va mostrando en la riqueza de su producción toda su potencialidad, a la vez que va enriqueciendo no sólo el acumulado propio, sino el de los diferentes aspectos, prácticas, teorías, métodos, construyendo una dinámica de nuevas teorías y conocimientos en diversos ámbitos de la acción humana y social⁽⁶⁷⁾.

En conclusión, poder comprender que la EP al ser una propuesta educativa para toda la sociedad necesita ir realizando elaboraciones conceptuales y propuestas metodológicas para la mediación con esos diferentes actores, ámbitos, dimensiones, niveles, institucionalidades, organizaciones, temas. Esto exige un reconocimiento de cómo hacer la educación popular en sus múltiples dimensiones, de tal manera que guardando la fidelidad a sus principios, toma particularidades en cada lugar donde se realiza, saliendo de homogeneizaciones y abriéndose a impactar a la sociedad con su propuesta, reconociendo desarrollos desiguales, en cuanto algunos de esos tópicos no existían en sus agendas y comienzan a ser recuperados para ser colocados en el horizonte de una propuesta que tiene fines, intereses y prácticas diferentes a como son realizadas por la sociedad hegemónica

en sus múltiples perspectivas. Esta va a ser una de las fuentes más importantes de actualización de su acumulado y del enriquecimiento de otros ámbitos que se relacionan con ello.

3.2.3 Salud Colectiva

No existe una teoría unificadora que defina qué es salud colectiva, debido al conjunto de objetos de estudio que la componen; nace por la necesidad de describir al sujeto como agente social desde una perspectiva histórica, inmerso en una realidad dinámica y determinada por diferentes factores sociales que toman forma en los grupos sociales, creado a partir de características propias de cada individuo; partiendo de esta condición, es necesario mencionar que la esfera clínica de salud no abarca estos determinantes, el único concepto que involucraba la colectividad antes de la aparición de la salud colectiva, era el de salud pública, la cual se entiende como:

Salud que se hace desde la institucionalidad pública y eso no abarca muchas formas y espacio de acción que rebasan ese límite. De ahí se propuso que la contraparte de salud individual fuera salud colectiva Breilh⁽¹³⁾ (p. 1).

Según las condiciones económicas, sociales y los modos de producción actuales, surgen las diferentes clases de trabajo y con ello las condiciones de vida de las personas, con el tiempo y conforme a la calidad de vida determinada por estos factores, se observan las consecuencias directas sobre los procesos de salud-enfermedad de la población. Por lo tanto, para la salud colectiva, la definición del colectivo es más amplia que la referida a conjuntos masificados de personas⁽⁶⁸⁾ de esta manera, su análisis debe ser objeto de estudio científico, teniendo presente que la salud debe presentar un cuidado clínico, pero también social.

Para entender lo que es salud colectiva es necesario separarla de la concepción biomédica, porque reduce a la salud a su aspecto individual; la salud colectiva se interesa por comprender los fenómenos sociales de los sujetos en conexión a la naturaleza y los procesos económicos, políticos y culturales que determinan los modos de vivir de una sociedad. Tras este análisis es posible extraer patrones típicos del estilo de vida que se observan en las diferentes clases sociales, sus fortalezas y debilidades, así como también características concretas de la salud de las comunidades afirma Breilh⁽¹³⁾:

De modo amplio, el concepto salud colectiva abarca las tres acepciones o sentidos en que puede comprenderse la salud: la salud como objeto de la realidad; la salud como sujeto o conjunto de ideas; y la salud como campo de acción o praxis. Tres aspectos interdependientes de un fenómeno que amerita una comprensión integral. Por eso decimos que hay una salud colectiva realmente existente, una conceptualización sobre la salud colectiva y una praxis de la salud colectiva (p. 1).

Sentidos que al interaccionar albergan un mayor campo de acción, al tener en cuenta al ser humano en su realidad social, así es posible conformar un conjunto de acciones interdisciplinarias en la sociedad, las organizaciones sociales y los especialistas de las institucionales para impulsar el bienestar en cada sector.

En este orden de ideas, la salud colectiva es más que un concepto teórico/práctico, por su naturaleza social puede ser utilizado como una forma de lucha contra las inequidades e injusticias en materia de salud, así como también una manera de responder a las continuas vulnerabilidades que se presenta en América Latina, el objetivo principal de la salud colectiva es el estudio de las necesidades en materia de salud de los diferentes grupos sociales, por lo tanto no se indaga únicamente por los problemas de salud, limitados a los riesgos de enfermedades y muertes, es entonces, un instrumento que sirve como medio de organización y planificación de la gestión en salud para mejorar las condiciones de vida de la comunidad, Bertolozzi y De la Torre⁽⁶⁸⁾ afirman que:

A partir de ese entendimiento, se considera que las necesidades de salud no se agotan en la demanda de los servicios, en las necesidades médicas, en las enfermedades, en los carecimientos, en los riesgos, en los sufrimientos, en el concreto de los indicadores de salud y de producción de los servicios. La consideración de que el proceso salud-enfermedad es socialmente determinado permite ampliar el concepto de necesidades de salud a todas las cuestiones que se refieren al desarrollo de la vida y que deben conducir al disfrute de la vida digna (p. 28).

Por esta razón, salud colectiva puede ser abordada más allá del sector salud cuando las condiciones así lo dispongan, los instrumentos de que se nutre pueden proceder de otras fuentes del saber cómo la economía, sociología, antropología, la economía, entre otras, todo esto debido a su carácter amplio de estudio, por lo que el papel de la universidad es esencial en la construcción de un conocimiento intercultural que sea capaz de aportar desde el aula a la construcción de un pensamiento autoconsciente de la situación social, en el que sea posible construir un vínculo con las comunidades.

Formar una universidad descolonizada obliga a replantear muchos aspectos hasta ahora aceptados, implica partir de un pensamiento crítico sobre la mercantilización en la que está sujeta la vida actual, para lograrlo es necesario un cambio metodológico; esto incide directamente sobre la actividad académica tradicional, mientras conduce a un cambio de criterio de la universidad frente a la sociedad en términos de salud. Para Liborio⁽⁶⁹⁾, la universidad:

Se refuerza en la formación de *nuevas personas* / denominados recursos humanos / equipos de salud – actualmente en la formación de *capital social*, para la producción de conocimientos, y la transformación de las prácticas que

contribuyan a comprender e interpretar las determinaciones sociales de la salud, con el objetivo de superar las desigualdades económicas, sociales y sanitarias presentes en la sociedad donde subyacen las inequidades (p. 141).

3.2.4. Determinación Social de la Salud

Latino América cuenta con un sistema económico capitalista, caracterizado por la explotación de modos de vida no sustentables con el medio ambiente y la aparición de inequidades económicas entre las diferentes clases sociales, fruto de un capitalismo acelerado que afecta a la mayoría de los habitantes, procesos que han surgido a raíz de las relaciones de la ciencia con el poder creando a su vez confrontaciones históricas y debates éticos importantes; para Breilh⁽¹³⁾ la determinación social es:

Una de las tres categorías centrales de la propuesta para una epidemiología crítica, enunciada desde mediados de la década del 70 y luego desarrollada y complementada por otros autores especialmente de la corriente latinoamericana. Junto con las categorías reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza han conformado el eje teórico de una propuesta de ruptura con el paradigma dominante de la salud pública (p.13).

Partiendo de esta realidad, no cabe duda la necesidad urgente de un cambio estructural en las condiciones de vida de las clases proletarias, teniendo presente en todo momento la mejora de la salud. Si para alcanzar este objetivo, se parte de la epidemiología clásica no es posible explicar la relación entre el sistema social, los modos de vivir y la salud; impide también, analizar las vulnerabilidades que surgen por las diferencias de clases sociales o la relación sociedad-naturaleza, por lo que es improbable lograr una transformación en salud pública visible y perdurable en el tiempo; para este modelo espacio y entorno son categorías fenoménicas, que forman una variable no substancial en la protección de la salud.

En efecto, la DSS hace referencia a las circunstancias que rodean al individuo a lo largo de su vida y surge como resultado de la distribución de los recursos, del dinero y el poder que le pertenece a cada nación, por estas razones los determinantes sociales sirven como herramienta para entender la relación entre los modos de vivir, la enfermedad y la muerte. Es decir, la nota distintiva de su carácter crítico fue siempre asumir la incompatibilidad del sistema social imperante y el modo de civilización que lo reproduce, frente a la construcción de modos de vivir saludables⁽⁷⁰⁾. La determinación social, tiene en cuenta la relación directa entre el sujeto, el objeto y la praxis, el sujeto no puede existir separado de un lugar específico, mientras que el objeto no existe en un *en sí*, separado del sujeto, esta relación está determinada por un movimiento práctico que sucede en un tiempo y espacio definido, el cual varía si se cambia alguno de los elementos que la componen; Además, la mediación entre sujeto y objeto está constituida por estructuras simbólicas existentes de la cultura, Argoty⁽⁷¹⁾ expresa que:

Aquí existe una relación dialéctica entre sujeto–objeto–praxis que se retroalimenta, genera y mantiene, dando lugar a procesos interculturales de carácter histórico no lineales. Al introducir estas categorías se analizan las diferentes dimensiones como la matriz de triple inequidad en la determinación de la salud: clase, género y etnia. Esta triple inequidad fue introducida en los años 80, y propició una crítica a la sociedad de mercado, demostrando su inviabilidad en tanto modo de civilización al poner en riesgo la supervivencia de la vida en el planeta (p.57).

Por esta razón, la determinación social puede ser entendida como una alternativa a los procesos tradicionales que se llevan a cabo en las ciencias de la salud, en el detrimento del ambiente y la sociedad, por lo tanto se propone tomar en consideración el movimiento de la vida en conexión con la naturaleza y la relación material con la sociedad; con la finalidad de buscar la generación de lo que se llamarían las cuatro *Eses* de la vida que comprenden: lo sustentable, lo soberano, lo solidario y lo saludable⁽⁷²⁾.

Breilh⁽⁷²⁾ refiere con respecto a las cuatro *s* de la vida que lo sustentable, está más ligado a la realización de los cambios profundos que produzcan durabilidad en el tiempo, para construir no cualquier forma de vida, sino una plena, feliz y saludable en condiciones dignas.

Lo soberano, hace referencia al control que se debe tener sobre la propia vida, como una herramienta para avanzar y esforzarse por ser mejores personas cada día. En lo solidario la estructura económica productiva se organiza en favor de la vida y del bien común; donde exista una distribución equitativa con todos que haga posible el buen vivir y donde sea posible que todos los pueblos desarrollen a plenitud su identidad y su cultura; donde la conducción de la vida colectiva ofrezca la posibilidad de incidir sobre el Estado⁽⁷²⁾.

Lo saludable permite contar con modos de vida adecuados que posibiliten espacios una buena calidad de vida biológica y psíquica, con procesos protectores y soportes colectivos, familiares e individuales, posibilitando una mayor longevidad y disfrute del placer y la espiritualidad. De esta manera, la unidad social que abarca es el núcleo principal de análisis, es por eso una emancipación saludable en favor de los pueblos más afectados quienes necesitan con urgencia cambios significativos hacia la protección de la vida. Es un paradigma distinto que busca acompañar el esfuerzo histórico de los pueblos por derrotar y desmontar el sistema actual de acumulación acelerada de capital, exclusión social y destrucción de la naturaleza, con su modo civilizatorio consumista, contaminante y derrochador⁽⁷²⁾. Por lo tanto, intenta transformar la sociedad capitalista hacia un buen vivir, teniendo presente la sustentabilidad y la salud/bioseguridad en un aspecto integral y no fragmentado que permita el cambio.

3.2.5. Geografía Crítica

En 1978 la propuesta de Milton Santos denominada *Por una Geografía Nueva*, realizó una crítica a la evolución de la geografía, al considerarla como una *discusión narcisista* orientada a su propia historia, más que a su objeto de estudio. Para el autor era necesario reconocer el espacio verdaderamente humano o banal, es decir el espacio de toda la gente, para dejar a un lado el espacio al servicio del capital y de unos pocos; determinando la necesidad de una teoría social crítica desde la cual se permita recrear el mundo a partir de la complejidad y particularidad de los lugares. De esta manera la geografía crítica o radical al igual que otras corrientes del pensamiento crítico, sienta sus esfuerzos en considerar que el espacio es predominantemente social, es decir que para poder comprenderlo es necesario analizar el funcionamiento de las estructuras sociales, los significados, las luchas, las realidades, de ahí que su campo de acción no es exclusivamente de las ciencias sociales, sino que por el contrario recoge elementos de otras corrientes como la antropología, la economía, la sociología o la historia⁽⁷³⁾.

Ahora bien, dentro de la estrategia Ciudad Bienestar la geografía crítica representa una propuesta de llevar a la acción el enfoque territorial, por cuanto las acciones desarrolladas por los facilitadores, han permitido realizar una serie de lecturas contextuales, en las cuales los mismos habitantes son quienes conciben el territorio, lo habitan y lo transforman; considerando la memoria territorial, el acceso a los recursos y reflexiones en torno al poder y su experiencia de vida y colectivo. Estos elementos forman parte de una apuesta social por producir y reproducir un conocimiento crítico, transgresor y transformador colectivo, en términos de espacialidad, temporalidad y relaciones de interdependencia.

De igual manera, en el marco de las acciones gestadas en CB, se realiza un análisis situacional del territorio con relación a la salud, en el cual los actores sociales presentaron sus percepciones frente a las dinámicas territoriales y la relación que han surgido en los procesos de salud, para ello, fue importante incluir un ejercicio de caracterización y un diagnóstico territorial por medio de la creación de espacios de participación significativa, visitas de campo, cartografía social, tejidos de memoria y saber popular. De esta manera, el territorio se expresa como un conjunto de formas que evidencian las herencias que representan las sucesivas relaciones localizadas entre el hombre y la naturaleza, así como también un escenario de unificación de distintas formas y objetos.

3.2.6. Buen Vivir

El *buen vivir*, concepto tomado de algunos pueblos indígenas latinoamericanos, es una categoría de difícil comprensión para el pensamiento occidental, en la medida en que la modernidad no asimila culturalmente esta forma de vivir. Esto porque la

concepción de mundo y episteme en la que se vive convive y actúa, están basadas en principios muy diferentes, hasta diametralmente opuestos de los del buen vivir, como la perspectiva individualista que ha forjado la modernidad. En términos occidentales, el buen vivir, rompe con los esquemas, límites y cadenas; invita al sujeto a buscar autonomía y decisión entre lo que se piensa, decide y hace, buscando en todo momento la autenticidad y la sinceridad interior. El buen vivir es un modo de vida, indica el camino para descubrir un estado de armonía con todo lo existente para alcanzar la plenitud, en donde la libertad se emancipe respetando en todo tiempo y lugar, al otro como a un igual, digno de los mismos privilegios que los propios. El buen vivir, empieza a manejar un concepto de *salud emancipadora* donde se tiene en cuenta al sujeto social en el mundo en que vive; es él quien toma las decisiones de acuerdo con su sentir y querer⁽⁷⁴⁾.

En occidente existe la creencia de que el éxito se mide en la medida del capital con que se cuente, en este escenario entre mayor sea el reconocimiento y el poder adquisitivo de una persona, mayor será la felicidad y la satisfacción que logre en la vida, en este aspecto desde Ciudad Bienestar⁽⁴⁰⁾ se define como:

El *vivir mejor*, impulsado por la lógica occidental, busca convencer al ser humano que la calidad de vida se encuentra íntimamente relacionada con la ganancia y circulación de capital que le otorgará, según su pensar, estatus, fama y progreso. Ética falsa de vida que se encuentra reforzada por el sistema mediante la escuela, los medios de comunicación masiva y los medios represivos del Estado, que reproducen esquemas de vida e infunden un pensamiento alienado. Este modo de vida se encuentra sostenido mediante el principio darwiniano donde sólo el más apto sobrevive (p. 17).

La lógica dominante impulsa al individuo hacia un ideal de éxito homogeneizado e individualista, en donde a mayor capacidad adquisitiva, el progreso y bienestar será significativamente mejor.

Por su parte, el buen vivir busca el equilibrio en todas las esferas e interacciones humanas, para ello es importante los vínculos comunitarios; por esta razón, no es posible pensar en el buen vivir de manera individual, así el *vivir bien* deviene memoria social, cultura de la vida, identidad colectiva, diálogo de saberes que tiene lugar en lo propio de la comunidad⁽⁷⁴⁾ en armonía directa con la naturaleza y el entorno. Todos estos factores contradicen al sistema capitalista que nace de la explotación de la naturaleza de una manera insostenible a largo plazo, en donde impera el consumo y el individualismo como condición para crear acumulación y con ello construir las bases de la desigualdad e inequidad social, fundamentada en la competitividad, el egoísmo y la avaricia, primeramente; desde esta perspectiva el ser humano debe existir en función del sistema económico para subsistir en un mundo desnaturalizado.

Adaptar el buen vivir a occidente, no es una cuestión de imitar diferentes cosmovisiones o de *regresar* a tiempos remotos⁽⁷⁴⁾, el interés de su estudio radica en la necesidad de afrontar y replantear el problema de la modernidad, desde otra perspectiva que ayude a crear diferentes caminos hacia nuevas soluciones, para la asimilación del buen vivir en el mundo moderno implica:

Nuevamente, no se trata de integrar, incluir lo indígena en lo occidental y menos se trata de un *ajuste* o una *reforma* que se requiere para resolver los problemas socioambientales. Más bien se trata de ver, reconocer y aprender primero que efectivamente es posible producir y vivir de otras maneras. Esto resulta vital en un mundo moderno que todo lo ha naturalizado (al individuo, al mercado, al crecimiento económico, etc.) y por ende ha anulado la posibilidad de otros mundos (p. 103).

3.2.7. Gestión democrática en salud

Desde la obra de Sousa⁽²²⁾, es importante realizar un análisis desde un nuevo enfoque de la gestión organizacional en las instituciones de salud, para ello y tomando como referente la perspectiva de la estrategia Ciudad Bienestar, no existe una separación entre la capacidad activa de la persona en la construcción de la realidad y la realidad propiamente dicha. Puesto que ambas posturas buscan contribuir a la producción de un cambio significativo en la visión de la existencia desde los servicios de salud, acorde con los valores de las sociedades posindustriales. De igual manera y en la obra del autor su lectura se torna necesaria frente a posiciones resignadas respecto a la dependencia de las sociedades en relación con el complejo médico-industrial y ante sociedades inevitablemente enfermas o que alimentan propuestas reduccionistas y descontextualizadas para la atención integral de salud.

A partir de una reflexión libre que, apuesta a las posibilidades de lo nuevo, Sousa, asume una postura poco apegada a los dogmas o a las conveniencias y normas académicas, sin dejar de ser científico, reconoce que las reflexiones de los académicos clásicos constituyen una aportación significativa frente a la gestión de los servicios en salud⁽⁷⁵⁾. De esta manera, surge la propuesta de *servicios públicos cogestionados*, como un método para gobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso, algo que se constituye como una estrategia de superación de prácticas ortodoxas y estatizantes, o de las novedosas neoliberales⁽⁷⁵⁾. El énfasis de la propuesta se encuentra por un lado en las personas concretas, quienes realizarán y emplearán los servicios de salud mientras que, por otro lado, busca comprender mejor quiénes son los sujetos con los cuales se pretende rehacer el mundo de las instituciones públicas. Por ello, lo que llama el *factor humano en el cambio* (p. 322) pues este es una condición que considera básica para mejorar los sistemas de salud⁽²²⁾.

Unida a esa exigencia se encuentra la progresiva desalienación de los trabajadores de la salud y de los usuarios, cuestión que, desde esta aproximación epistemológica, no fue tomada en cuenta por el movimiento sanitario brasileño y que explica en buena medida el estancamiento en que hoy se encuentra en Brasil el Sistema Único de Salud (SUS)⁽²²⁾. Su punto de partida para el cambio es el sujeto y la posibilidad de su transformación en un ser autónomo y socialmente responsable en todos los ámbitos de la vida social, entendido como ser activo que resiste, hace historia y modifica su cotidianidad. Posiblemente comparte la confianza en la capacidad del individuo para determinarse a sí mismo; con la idea de que subsiste en éste *algún espacio de libertad, alguna posibilidad de abrirse al mundo y a los otros sin pérdida de todas las condiciones para el ejercicio saludable de la propia subjetividad* (p. 323).

Por consiguiente, desde este marco, se sugiere una máquina gerencial dialéctica, un mecanismo capaz de lidiar con el conflicto social básico en las instituciones de cualquier sociedad, o sea, con el conflicto entre deseos individuales y necesidades sociales. Un eterno juego, un espacio que obligue a trabajadores, dirigentes y usuarios a considerar intereses y fallas de los otros actores. Una máquina que asegure, tanto posibilidades de participación y que, por lo tanto, produzca distribuciones más equilibradas de poder, como también garantice objetividades y practicidades al funcionamiento del establecimiento. Discusión, negociación, explicitación de diferencias, pero siempre seguidas de síntesis operativas a ser colocadas en la práctica por los trabajadores. Y que la mayoría aprenda algo con el proceso, educación continua en acto.

De acuerdo con Santos⁽⁷⁶⁾, es evidente la necesidad de evaluar la potencialidad de todos aquellos dispositivos puestos a funcionar al mismo tiempo dentro de las dinámicas interactivas que emergen en las organizaciones, uno de ellos es la cogestión centrada en equipos de trabajo, la cual surge como una respuesta metodológica frente a las concepciones clásicas de la organización piramidal y jerárquica de la visión taylorista y su respectiva subordinación. Además, se podrían enumerar parte de las ventajas potenciales resultantes del funcionamiento de esta nueva metodología puesto que mejora en el grado de involucramiento y de compromiso de los equipos con la Institución como un todo y, particularmente, con los proyectos que ellos fueran ayudando a inventar. La mayor parte del personal sintiéndose creadora de los modelos propuestos y, con esto, potencializando un aumento de su tasa de felicidad y de realización profesional. La mayoría de los equipos caracterizándose por un amor explícito al trabajo ejecutado, sentimiento, hoy en día, raro en el sector público y también en el privado; potencializando una maduración de la mayoría del personal para lidiar tanto con aspectos técnicos, políticos, humanos o éticos, o sea, crecimiento de las capacidades de abrirse a la crítica, para aceptar derrotas y establecer negociaciones y consensos; finalmente, mejoría sensible de la relación de los Equipos de Salud con los usuarios y sus familiares, gracias a la institución de sistemas de referencia con responsabilización y cuidados mejor definidos y microsistemas de control social.

3.3 MARCO LEGAL

En este apartado se resaltan el conjunto de leyes, normas y reglamentos que fundamentan el proceso investigativo y que además proporcionan las bases sobre las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de las acciones en salud, para ello, la siguiente tabla sintetiza el soporte legal, la pertinencia y las observaciones de cada uno de los aspectos a considerar.

Tabla 1. Resumen Marco Legal Investigativo

Soporte Legal	Pertinencia	Observación
Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991 ⁽⁷⁷⁾ .	De acuerdo con la CP se describen las consideraciones generales para la atención de la salud y el saneamiento ambiental.	Comprensión de la salud como un derecho fundamental, de libre acceso a cualquier persona y que es en gran medida responsabilidad del Estado, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
Ley Estatutaria de Salud Número 1751 de 2015 ⁽⁷⁸⁾ .	Regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.	El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.
Ley Número 1122 de 2007 ⁽⁷⁹⁾ .	Ajustes realizados al Sistema General de Seguridad Social en	A pesar de que se presentan las funciones y regulaciones de la Salud

Soporte Legal	Pertinencia	Observación
	Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de los usuarios.	Pública y en especial del Plan Nacional de Salud Pública su alcance se encuentra limitado a la comprensión de la salud – enfermedad desde una perspectiva higienista donde la Vigilancia Epidemiológica se desarrolla como una perspectiva que tiene como objetivo la reducción a cifras estadísticas de los sistemas de monitoreo de enfermedades prevalentes y con base a ello se establecen las prioridades en salud, dejando a un lado la acción participativa de las comunidades.
La Resolución 0518 de febrero de 2015 ⁽⁸⁰⁾ .	Disposiciones con relación a la Gestión de la Salud Pública y se establecen las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC.	Se instaure el Plan de Intervenciones Colectivas, el cual se constituye como un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo.
Acuerdo Número 035 del 14 de agosto de 2019 ⁽⁸¹⁾	Disposiciones locales emitidas en el Concejo Municipal de Paso, para la adopción de la política pública en salud colectiva <i>la salud en todos los derechos</i> .	Dentro de su objetivo propende por lograr la satisfacción y garantía del derecho a la salud en interdependencia con otros derechos humanos, derechos de segunda y tercera generación, entorno al mejoramiento de los modos de vida saludables individuales y

Soporte Legal	Pertinencia	Observación
		colectivos, a través de la implementación de acciones de articulación de actores sociales e institucionales, desde la sustentabilidad, soberanía, solidaridad y la bioseguridad.

Fuente: Elaboración propia.

De igual manera Hernández⁽⁸²⁾, reconoce que en Colombia se ha acumulado una frustración colectiva en la garantía del derecho a la salud para todos, a pesar de los balances optimistas de la reforma de seguridad social colombiana. La tendencia histórica se relaciona con una fragmentación del sistema de servicios de salud según su capacidad de pago de las personas: atención para las personas más *vulnerables*, para trabajadores formales y para las clases sociales altas, con múltiples diferencias en oportunidad y calidad. El nuevo sistema pretende resolver la fragmentación, pero aún existen problemas estructurales del modelo, específicamente, la confianza en que el mercado puede distribuir de la mejor manera, si funcionan los mecanismos de regulación y el nuevo papel del Estado. Para el caso de Colombia dicho proceso ha conducido a opciones individualistas que sustentan la tendencia actual y hacen difícil la superación de los obstáculos estructurales para garantizar el derecho a la salud.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Es importante resaltar que, si bien la presente investigación se desarrolló en el marco de la Salud Pública, su búsqueda de procesos pertinentes para los contextos sociales de los territorios permitió que tenga una vocación eminentemente pedagógica que favoreció indagar en *modos de hacer*, donde se encontraron maneras plurales, autónomas y autodeterminadas de hacer investigación en salud. De igual manera, el paradigma cualitativo y la sistematización se constituyeron en las formas de darle orden y lógica a los saberes encontrados, de comprenderlos, reconocerlos y desde una perspectiva rigurosa favorecer la construcción del conocimiento, siendo la pedagogía el elemento destacado y definido por el equipo sistematizador para el análisis de las experiencias.

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se desarrolló desde los aportes del paradigma cualitativo, por considerarlo coherente con el objetivo de comprender las prácticas pedagógicas, lo cual implica las subjetividades y las dinámicas particulares de los sujetos que las dinamizan. En este sentido y de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista⁽⁸³⁾:

El proceso de indagación es flexible y se mueve entre los eventos y su interpretación, entre las respuestas y el desarrollo de la teoría. Su propósito consiste en reconstruir la realidad, tal como la observan los actores de un sistema social previamente definido. La investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones (p.17).

En este sentido, este tipo de investigación se ajustó a las necesidades investigativas permitiendo la narración de los hechos con una mirada interpretativa y comprensiva. El trabajo de campo permitió desentrañar componentes subjetivos que hicieron parte del imaginario, la cotidianidad y las relaciones intersubjetivas de los gestores y operadores; constituyendo un marco epistemológico pertinente.

4.2. METODOLOGÍA

La presente propuesta investigativa se desarrolló bajo el enfoque de la sistematización, que en palabras de Bermúdez⁽⁸⁴⁾ se designa como una propuesta de modalidad investigativa, que surgió en el marco de la Educación Popular y posteriormente se extendió como herramienta hacia otras disciplinas de la acción social.

La sistematización de experiencias es un proceso político, dinámico, creador, interactivo, sistémico, reflexivo, flexible y participativo, orientado a la construcción de aprendizajes, conocimientos y propuestas transformadoras, por parte de los actores sociales o protagonistas de una experiencia en particular, mediante el análisis e interpretación crítica de esa experiencia a través de un proceso de problematización⁽⁸⁵⁾. En ese sentido, implica la aproximación reflexiva a las prácticas y experiencias humanas que permiten aprendizaje de primer orden, es decir el aprendizaje que surge de las experiencias, referente a la práctica vivida en sí misma. El aprendizaje de segundo orden emerge por su parte de un proceso reflexivo que propicia no solo el ordenamiento de información recopilada sino el reconocimiento de los saberes compartidos en la práctica. En este escenario se propició una ruta metodológica que otorgó sentido a la experiencia desde *adentro*, la cual se expone a continuación:

Tabla 2. Metodología del proceso investigativo-

Momento	Proceso	Estrategia de Categorización y análisis
Conformación del equipo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Selección de los participantes - Identificación de las necesidades de la sistematización. 	Triangulación de participantes
Recapitulación documental de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de documentos de la estrategia (lineamientos, marco conceptual, informes). - Revisión de planes de sesión. - Identificación de conceptos, temas, línea de tiempo de la experiencia. 	Lectura extensiva
	<ul style="list-style-type: none"> - Construcción de categorías emergentes: conceptos orientadores, transversales y pedagógicos. 	Lectura intensiva
Selección del eje de la sistematización	<ul style="list-style-type: none"> - Focalización de los intereses del equipo sistematizador de la práctica pedagógica. 	Convergencias y divergencias
Reconstrucción narrativa de la experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Taller de reconstrucción histórica de la experiencia: Confrontación de la primera versión histórica de la experiencia e identificación colectiva de los acontecimientos; 	Matriz de información: comparación de conceptos y periodos

Momento	Proceso	Estrategia de Categorización y análisis
	construcción de la línea de tiempo de la experiencia; periodización de la experiencia y construcción de la metáfora.	
Análisis e interpretación	<ul style="list-style-type: none"> - Interpretación de macro relato desde la figura narrativa de la metáfora de la Chagra. (Herramienta 1). - Taller Indagación de conceptos y prácticas pedagógicas resignificadas. (Herramienta 2): Identificación de conceptos que se resignifican en la práctica; Identificación de prácticas que se resignifican los conceptos. - Taller Tensiones de poder, que nos acercan o alejan del núcleo pedagógico (Herramienta 3): Identificación de la intención pedagógica de las dimensiones y procesos de la estrategia, barreras y facilitadores; Interpretación de las tensiones de poder. - Construcción y resignificación de conceptos de la experiencia. 	Triangulación entre el corpus documental y los aportes del equipo sistematizador.
Potenciación	<ul style="list-style-type: none"> - Síntesis del conocimiento construido por la experiencia (conclusiones y recomendaciones). - Socialización de resultados y retroalimentación. 	Comparación, agrupación y síntesis

Fuente: Elaboración propia.

4.2.1 Conformación del equipo de trabajo

La elección del equipo sistematizador fue un momento importante, por su papel central para organizar de manera sistemática lo vivido. Se privilegió la conformación de un grupo diverso, que permitiera entablar un diálogo con la información

documental, desde una perspectiva crítica y sensible. En consonancia con los principios de la sistematización de experiencias, todos los integrantes habían hecho parte de la estrategia CB, con un perfil interdisciplinario. En su mayoría ocuparon roles operativos y administrativos en la estrategia durante el periodo estudiado, lo cual les permitió conocer el proceso desde diferentes lugares, dado su lugar de amplio liderazgo. El equipo estuvo conformado por diez personas; cinco de ellas habían vivido la experiencia de CB desde su gestación y las restantes entraron en años posteriores.

En el equipo se integraron una tecnóloga en promoción de la salud, una socióloga, un geógrafo y dos enfermeras procedentes de la Secretaría Municipal de Salud; una de las enfermeras es la supervisora de todas las acciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - Ciudad Bienestar y coordinadora de Salud Pública Municipal, la otra enfermera es la líder de la dimensión en Salud Pública Gestión de Poblaciones Vulnerables GDPV y la tecnóloga en promoción de la salud y psicóloga son referentes de la dimensión de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos DSDR. La socióloga procede del equipo de Gestión en Salud Pública GSP, y el geógrafo es referente del Sistema de Información Geográfico Participativo SIGP. Todas estas personas fueron gestores de la estrategia, con cargos administrativos.

Por parte de Pasto Salud E.S.E., operador de la estrategia, participaron dos tecnólogos en promoción de la salud y profesionales en psicología y administración pública dos sociólogas, una de ellas referente del proceso pedagógico, que por otra parte también es artista y la otra referente del proceso Gestión del conocimiento y sistematización, por último, una licenciada en artes referente de la dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles VSCNT.

El papel fundamental de este equipo fue lograr un proceso de triangulación en el análisis, en dialogo con las interpretaciones del investigador. El equipo participó activamente en todo el proceso de investigación para validar o modificar el sentido de los resultados, logrando así la coherencia interna del estudio ⁽⁸⁶⁾.

Como criterios de inclusión para el equipo sistematizador se consideraron los siguientes:

- Que formara parte del equipo profesional de la estrategia CB, con tareas de gestión y/o operativas.
- Que tuviese interés por participar dentro del proceso investigativo.
- Que fuese mayor de edad.

4.2.2 Recapitulación documental de la estrategia

4.2.2.1 Unidad de análisis

La unidad de análisis se focalizó en la reconstrucción documental de CB, partiendo del rastreo de documentos de trabajo e insumos visuales gestados en el periodo comprendido entre los años 2012 al 2018. Se incluyeron 6 documentos con lineamientos conceptuales y pedagógicos y 405 documentos de plan de sesión, orientadores del hacer pedagógico en la estrategia. A través de una lectura extensiva⁽⁸⁷⁾ se abordaron los procesos de cada una de las dimensiones de la salud pública, considerando datos característicos como; tema, población, metodología, objetivo y ejecución, que permitieron la comprensión de un panorama y el horizonte general de los procesos construidos a través de CB.

La lectura extensiva brindó una panorámica general de la estrategia, activando la memoria del equipo sistematizador, pero desde un distanciamiento temporal que propició aperturas a la reflexividad, aproximación importante que sirvió de base para el tratamiento posterior de la información. Con la lectura extensiva se identificaron temas y conceptos relevantes tales como: acontecimientos históricos, conceptos que orientaron la práctica pedagógica, procesos educativos implementados en las comunidades beneficiarias, entre otras; las cuales como parte del procedimiento fueron seleccionadas y agrupadas⁽⁸⁵⁾. La información de esta primera lectura permitió identificar una serie de acontecimientos o hitos que lograron conformar un primer esquema de la trayectoria de CB, la cual sirvió como insumo para elaborar la primera versión del macro relato y la lista de conceptos que fueron nutriendo la práctica pedagógica de esta experiencia.

4.2.3. Selección del eje sistematizador

A través de un encuentro reflexivo con el equipo sistematizador y desde una mirada amplia del acontecer práctico y teórico de la experiencia que permitió la lectura extensiva. La estrategia CB es un proceso complejo, diverso, en reelaboración y búsqueda permanente, que ha conllevado a un diálogo y retroalimentación donde las prácticas transforman los conceptos y los conceptos transforman las prácticas. A la luz de la intención crítica y emancipadora, que supone diseñar de manera constante maneras innovadoras, en un proceso continuo de indagación, construcción, aprendizaje, el equipo consideró definir el componente pedagógico, como el hilo conductor de la investigación - sistematización.

Teniendo en cuenta que el Modo Pedagógico, es la manera en que los objetivos y premisas de la estrategia CB se han dinamizado; se identificó la resignificación de las prácticas pedagógicas, como el elemento focalizado para indagar de qué manera se transformó y fue llevado a la práctica.

Cabe destacar, que la selección del proceso pedagógico como eje de la sistematización dependió de los intereses del equipo y del protagonismo de la práctica pedagógica en el quehacer de la estrategia. Se desarrollaron preguntas desde la perspectiva política de los gestores y operadores, indagando por los conocimientos construidos que les permitiera entender cuánto y de qué tipo de conocimiento se debe disponer como equipo en el contexto institucional para fortalecer los procesos de agencia e incidencia en salud pública; aspecto que resulta indispensable para la práctica de la promoción de la salud.

Una vez definido el eje de la sistematización, la recopilación de saberes construidos requirió un proceso de revitalización de la experiencia, acorde a un plan de trabajo grupal. Se abordaron asuntos relacionados con el diseño de convocatorias, los procesos investigativos, las fuentes de información, las técnicas a emplear, los responsables de cada tarea y los tiempos de trabajo individual, grupal y colectivo que, por dinámica propia de la sistematización, se ajustó en diferentes momentos⁽⁸⁸⁾.

Posteriormente, se hizo la lectura intensiva, que permitió una segunda categorización y análisis, retomando los conceptos identificados en la revisión documental inicial. Se establecieron así tres tipologías:

- *Conceptos orientadores*; aquellos que le dan sustento a la estrategia CB. Algunos fueron conceptos acotados, mientras otros se categorizaron de manera más compleja, referenciados en un marco teórico más amplio, Estos conceptos se caracterizan por un mayor nivel de abstracción teórica.
- *Conceptos transversales*; aquellos que sirven de puente entre los conceptos orientadores y la práctica, es decir; ayudan a la materialización de las intenciones conceptuales acordes a las perspectivas de la estrategia.
- *Conceptos de la plataforma pedagógica*; obedecen mucho más a la práctica, narran hechos o acciones más que ideas en general, es decir; son mucho más concretos y fáciles de identificar por su operatividad y por la posibilidad de llevar a la práctica acciones más concretas en la acción educativa.

4.2.4 Reconstrucción Narrativa de la experiencia

En esta etapa se favoreció y fortaleció la construcción de un macrorelato como elemento narrativo para la recuperación de la memoria histórica de la experiencia construida en el proceso de CB. Metodológicamente se acudió al material construido en la etapa de recuperación documental y la línea de tiempo; se evidenciaron algunos hitos o momentos significativos dentro de la estrategia; que arrojaron una

línea de tiempo enriquecida por el grupo de gestores y operadores que vivieron la construcción de saberes en el contexto del proceso.

Para generar dicha ampliación se emplearon seis preguntas orientadoras: ¿Qué sucedió en cada uno de los años plasmados en lo recorrido de la estrategia Ciudad Bienestar?, ¿Qué agentes identifica en cada momento?, ¿Qué situaciones en la historia de la estrategia considera importante, en términos de ruptura, cambio o movimientos inesperados y/o trascendentales?, ¿Qué ha cambiado?, ¿Qué es continuo en el proceso de la estrategia?, ¿Que ha perdido continuidad? Posteriormente y retomando los insumos obtenidos, se dio paso a la reconstrucción de la historia, proceso a través del cual los participantes acotando al estilo de los procesos pedagógicos encontraron que era pertinente hacerlo a través de una metáfora que le aportará al sentido del proceso vivido.

Después de varias disertaciones colectivas, el equipo definió que la metáfora de la Chagra como elemento vivo del territorio era la mejor manera para narrar la experiencia, puesto que esta experiencia no podía ser narrada linealmente, sino más bien de una manera en la que se puedan yuxtaponer los significados de los momentos significativos.

La metáfora de la Chagra propone una ruptura con la linealidad temporal; otorgando un nuevo sentido pedagógico y comunitario al camino recorrido desde un tiempo de múltiples significados; así la Chagra produce una narrativa metafórica relacionada con la preparación de la tierra, siembra, cuidado, cosecha, recolección de frutos y resiembra, momentos que no son lineales. Así por ejemplo se observa que hubo siembra en varios años, al igual que preparación de la tierra o cosecha, que se manifiesta en unos aspectos específicos de la estrategia, mientras en otros no lo hay, pues presentan ciclos que dependen de las dinámicas vivas, cambiantes y móviles de los procesos, en función de múltiples factores que inciden, proponen y modifican las dinámicas internas. De allí que, en la chagra, no siempre se siembre, ni crezca, ni coseche en los mismos tiempos, ni en forma consecutiva.

4.2.5 Análisis e interpretación

Para este momento fue importante tener en cuenta que la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar contempla en sí misma un proceso de gestión de conocimiento, que por su carácter analítico se plantea como una manera de hacer entre muchas posibles, como un proceso inacabado, en construcción permanente. Se sabe en múltiples búsquedas relacionadas con la salud, en tanto mecanismos de agencia e incidencia efectivos para las realidades de cada territorio y del equipo que la moviliza y que, por su contexto social, se enfrenta a barreras estructurales relacionadas con las formas de accionar en el país.

La estrategia CB desarrolla de manera permanente análisis e interpretación desde su organización interna, accionar teórico y pedagógico, sus objetivos y lineamientos. En los diferentes momentos de la sistematización, con una ventana temporal entre 2012 y 2018, se hicieron abordajes analíticos, desde lo conceptual, lo experiencial, lo organizacional y lo estructural.

Para realizar el análisis de los relatos consignados e información propia de la estrategia, se establecieron espacios para dar orden a la búsqueda en términos de periodos y temas, siendo consignados en cuadros de doble entrada que permitieron concatenar la información, facilitando la construcción de esquemas a manera de mapas conceptuales para resumir y organizar los hallazgos en concordancia con la metodología planteada por Torres y Barragán⁽⁸⁹⁾.

4.2.5 Herramientas de trabajo implementadas

El proceso investigativo permitió desarrollar cuatro herramientas claves para el análisis e interpretación de la estrategia Ciudad Bienestar:

- Revisión documental:

La primera herramienta se vislumbra a luz de los procesos investigativos formales, en este sentido la revisión documental se constituyó como una técnica importante que permitió realizar una serie de aproximaciones o acercamientos por un lado al planteamiento del problema y estado del arte, atravesando las diferentes teorías, antecedentes académicos, marcos jurídicos y experiencias que lograron dar viabilidad al estudio. Asimismo, su implementación se desarrolló de manera transversal durante todo el proceso, ya que a medida que se obtuvieron los resultados fue necesario realizar nuevas aproximaciones y relecturas de las realidades o los fenómenos característicos de la investigación y la estrategia de Ciudad Bienestar.

- Macrorelatos:

La segunda herramienta fue la construcción de macrorelatos dirigidos a describir los momentos de la experiencia y clasificarlos a la luz de la metáfora de la chagra. Se encontró que la narración no era lineal, sino una espiral de tiempo que da cuenta del devenir de este proceso; la espiral al volver sobre sí, retoma elementos de su pasado, pero estos no se desarrollan de la misma manera, sino que va madurando con el tiempo y el aprendizaje.

Comprensión de la Chagra como metáfora facilitadora e Interpretación:

La chagra, unidad productiva tradicional

La chagra sustenta tres pilares fundamentales de la cosmovisión indígena: la educación, la salud y la alimentación. La educación porque es el lugar por excelencia donde se trasmite el saber ancestral, *la chagra es donde se recrea el saber Inga, donde se aprende a ser Inga desde lo general hacia la especialización de un saber propio. Es donde los hombres y las mujeres aprenden lo que a cada uno le corresponde*⁽⁹⁰⁾. En cuanto a la salud, *cada familia cultiva en su chagra familiar las plantas para sanar los males del cuerpo y del alma, las plantas medicinales son cultivadas alrededor de los cultivos de la chagra, impiden que entren las plagas a la chagra y la familia tiene su propia fuente de medicina en su parcela*⁽⁹¹⁾. Finalmente, la chagra familiar proporciona la seguridad y soberanía alimentaria de las familias, *la chagra es lo más importante a nivel de la agricultura lo que es alimentación cultivos libres de abonos químicos, todo es orgánico ya que para el abono se utilizan los excrementos de las especies menores como los cuyes y conejos, todo se transforma en la chagra y eso contribuye a la salud como también a la economía del hogar, ya que parte se vende y parte queda en los hogares*. De ahí que la chagra sea ese espacio físico y espiritual donde converge la vida, se aprende, se socializa y se comparte.

Con relación a la reconstrucción histórica de la experiencia, a través de la metáfora de la Chagra, el equipo sistematizador organizó el sentido de cada uno de los momentos de la misma en relación a los hitos o momentos significativos que marcaron la historia de la estrategia, pues representan la manera en que los logros a uno u otro nivel se concretizan como parte de un todo concatenado, que es posible visibilizar a través de la organización analítica que supone el macrorelato, haciendo posible entender cuáles fueron los momentos que detonaron el inicio de una nueva etapa del proceso. Para ello se realizó la siguiente tabla en la cual se situó el momento pedagógico, los hitos o momentos significativos y los acontecimientos históricos, que se desarrollaran más ampliamente en los resultados.

Cabe mencionar que los integrantes de la experiencia fueron quienes favorecieron la tensión del hilo argumentativo, porque es allí donde se tejió toda la base de la experiencia, al decir del docente y comunicador Jorge Izquierdo que fue parte del equipo de la estrategia, la narración integradora, que significa una sola historia, en la cual convergen las distintas versiones de los actores como resultado de un proceso analítico, interpretativo y sensible.

Tabla 3. Estructura del análisis del relato en la experiencia.

Chagra	Momentos Pedagógicos	Hitos	Acontecimientos Históricos
Descripción de la chagra como metáfora de sentido	1. Preparación de la tierra. 2. Siembra.	Años 2012 - 2018 Momentos significativos en la	Años 2012- 2018 acontecimiento locales, regionales y globales que

	3. El cuidado: abono, poda, riego y mantenimiento. 4. Cosecha y recolección de los frutos. 5. Resiembra, volver a sembrar.	estrategia Ciudad Bienestar	tuvieron impacto o le dan contexto a la experiencia
--	--	--------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

- Categorización:

La tercera herramienta fue la categorización por parte del equipo de los conceptos orientadores, pedagógicos y transversales, su transformación en el tiempo y el diálogo permanente de estos con la práctica, en tanto elementos que dieron cuenta de la recreación y transformación de la estrategia. Se analizó cómo las prácticas cambian los conceptos y cómo los conceptos cambian las prácticas, en el sentido de su pertinencia y apropiación. Estos análisis se presentan en el apartado de resultados bajo el título Indagación de conceptos y prácticas pedagógicas resignificadas.

Este ejercicio permitió leer los conceptos en términos de su perspectiva práctica, a fin de reconocer los aprendizajes que dieron cuenta de cómo los conceptos favorecieron la planeación y construcción de la experiencia, al igual que la experiencia transformó, y/o enriqueció los conceptos. Para la ejecución del análisis e interpretación, se realizó una lectura de tipo comparativa a partir de una serie de preguntas orientadoras que propiciaron el diálogo en torno a las prácticas pedagógicas del proceso, interrogantes a partir de los cuales emergieron elementos para enriquecer los conceptos impulsados por la estrategia.

Posterior a la relectura del hacer y la práctica, se favoreció la identificación de las tensiones de poder considerando como uno de los retos fundamentales identificar la distancia entre la experiencia pedagógica, la intención de la estrategia y las barreras que impidieron se llegue al núcleo pedagógico emancipador. Por último, se identificó a los agentes que facilitaron o limitaron el proceso.

El trabajo se ejecutó desde cada una de las dimensiones de la Salud Pública analizando su distancia, sus barreras y sus tensiones. En cuanto al diálogo entre conceptos y prácticas, el equipo elaboró una relatoría de conceptos, para ello se utilizó una matriz en la que se identificó: 1). Agente educativo, 2). Concepto, 3). Tipo de concepto, 4). Práctica y/o Experiencia, 5). Dimensión, 6). Relación de conceptos en la práctica: Orientadores; Transversales y Pedagógicos, 7). Descripción de la relación de los conceptos, 8). Cualidades positivas, 9). Cualidades Negativas, 10).

Aprendizajes, 11). Práctica que transformó el concepto, 12). Concepto que transformó la práctica y 13). Observaciones.

- Tensiones de poder

Corresponde a la identificación de las tensiones y sus efectos para facilitar o limitar la intención del proceso pedagógico emancipador. Se consideraron las dimensiones y experiencias del proceso; las categorías y los agentes del proceso, y por último la propuesta analítica que hace referencia al cruce entre las tensiones, los facilitadores y los conceptos de la estrategia, planteados para este caso como intenciones. Durante este proceso se pudo observar la relación entre los tres elementos con los resultados de la incorporación de los conceptos a la experiencia y de la experiencia a los conceptos en la narrativa general de la misma.

La estrategia CB, se orienta a buscar pedagogías que posibiliten transformar realidades sociales en salud de las comunidades y actores del proceso, con ello elabora una conciencia del proceso que le permite avanzar a un núcleo pedagógico emancipador que da cuenta de los ideales a lograr, en ese sentido las tensiones de poder son las formas en las relaciones que emergen de los cambios, permiten evaluar que tanto las acciones de acercan o alejan del núcleo y por lo tanto indican que algo se está transformando y emergen por existe la necesidad de una transformación. Las tensiones de poder son importantes porque movilizan la transformación, es el caos mediante el cual este se gesta Así mismo, se atribuyó la denominación de tensiones por cuanto representan las acciones opuestas o desencuentros entre las partes que forman parte de la estrategia, es decir las instituciones, los gestores y en general las comunidades.

4.2.6 Complementación y triangulación

El proceso de análisis e interpretación, más allá de la reconstrucción narrativa de la experiencia, avanza a una lectura más compleja y crítica. En ese sentido, al momento de analizar la experiencia, esta no es una actuación mecánica como lo diría Torres y Barragán⁽⁸⁹⁾ sino más bien un proceso deliberativo y reflexivo en el cual el equipo de sistematizadores desarrolló diferentes acciones que les permitieron contrastar su saber, generando una serie de interrogantes que surgen al tener miradas diferentes sobre una misma situación, que se provocan de los análisis desarrollados en cada uno de los momentos de la metodología.

Es así como en este proceso se acudió a la capacidad crítica del equipo, pues se retomó el macrorelato de la experiencia, los conceptos y prácticas identificadas y resignificadas, las perspectivas de las propuestas pedagógicas académicas y no académicas que, al ser contrastadas entre sí, ampliaron la lectura crítica.

Proceso que se denomina triangulación y que, para Aracelly de Tezanos, citada por Torres y Barragán⁽⁸⁹⁾ supone por lo menos tres aspectos: 1). La realidad

reconstruida o información retomada y analizada en las categorías descriptivas expresadas en los conceptos orientadores, transversales y pedagógicos que hacen parte de la reconstrucción documental y narrada de la experiencia; manejo de la información que se hace visible en los resultados al desarrollar en estos el relato de la experiencia y al mostrar los conceptos que se llevaron a la práctica y su transformación en el tiempo. 2). La teoría acumulada que dio cuenta de conceptualizaciones que profundizaron la comprensión de la situación estudiada que hace parte del marco teórico de la experiencia y del proceso investigativo, que se ve reflejado a lo largo del documento, con mayor énfasis en los resultados, cuando se exponen los conceptos que fueron impulsados desde la experiencia y los que emergieron de ella y 3). De los o las observadores e investigadores que como sujetos portadores de conocimientos y saberes producto de su historia personal y su vivencia a través de la experiencia colocaron en juego su subjetividad que entró en diálogo con la realidad reconstruida y la teoría acumulada para desarrollar así el análisis de la sistematización.

Operativamente, en la triangulación se retomó la reconstrucción de la experiencia periodizada por los gestores y operadores en la metáfora de la Chagra, las categorías descriptivas de los conceptos orientadores, transversales y pedagógicos provenientes de documentos y relatos. Mediante una discusión grupal se hizo un esquema explicativo que sirvió para identificar cómo los conceptos o categorías relevantes al ser llevados a la práctica se fueron resignificando, así mismo mediante los talleres de identificación de tensiones emergieron nuevas categorías, resultado de un proceso de agrupación temática (lectura intensiva) donde se encuentran nuevos esquemas y explicaciones más profundas que se fueron articulando con los textos teóricos que facilitaron ampliar las reflexiones y configurar una interpretación de tensiones de poder administrativas, ideológicas, organizativas, de conocimiento entre otras, que de la dan una nueva legibilidad a la experiencia.

En síntesis, la articulación de la realidad y la teoría generó en cada uno de los capítulos/resultados una serie de elementos interpretativos que se convirtieron en conceptos emergentes desde la práctica, de los cuales cabe resaltar los conceptos de modo pedagógico y construcción colectiva. Este proceso fue posible mediante la construcción de mapas mentales y conversaciones grupales que nutrieron el trabajo analítico de ir encontrando significado y sentido a los hallazgos, así como también relación entre cada uno de ellos permitiendo una visión más integral de los aprendizajes de la experiencia.

4.2.7 Potenciación

Puede describirse como una intención que estuvo presente durante todo el proceso investigativo, caracterizada por propiciar la activación de conciencia del sujeto narrador, permitiéndole, a partir de ese momento plantear una mirada, perspectiva crítica de su propia experiencia. Una intención que se comprende a partir de la apertura a la posibilidad de que los resultados entregados se retomen, aspirando a

la activación de reflexiones y a la transformación de las prácticas. Es así como a partir de las lecciones aprendidas se plantearon de manera creativa elementos que pueden ayudar a fortalecer la implementación de los conceptos en las experiencias y en la práctica, además del fortalecimiento del componente pedagógico de la experiencia hacia el futuro.

4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Teniendo en cuenta los principios de la Asociación Colaborativa de la Sistematización propuestos por la ESE Pasto Salud, se reconoce que en el ejercicio de la presente investigación se consideraron imprescindibles los siguientes elementos:

- a) Se contó con el apoyo de instituciones departamentales como ESE Pasto Salud y la Secretaría Municipal de Salud. Exceptuando las personas que ya habían formado parte de la estrategia Ciudad Bienestar.
- b) La autoría del presente estudio es propia del investigador principal, más no de las instituciones que contribuyeron dentro del proceso.
- c) Se presentó un conflicto de interés, en función de que el equipo sistematizador y en especial el investigador principal, forman parte del talento humano de las instituciones, de esta manera, fue necesario asumir una postura de reflexividad frente a los temas abordados.
- d) Se presentaron garantías con relación a la selección de los sujetos participantes, algunos de ellos formaron parte de las acciones de la estrategia.
- e) Se procuró por la disminución de los riesgos sociales y emocionales, debido a que fueron los participantes quienes voluntariamente decidieron participar en las etapas de la sistematización.
- f) Se estableció verbalmente y por consentimiento informado grupal que la identidad de los participantes podría ser revelada, siempre y cuando se desarrolló con fines académicos.
- g) Se contó con el acompañamiento de un docente educador popular
- h) La custodia de la información se realizará por un periodo de 5 años aproximadamente, tiempo en el cual se contará con absoluta discreción y cuidado para el almacenamiento digital de información que puede ser sensible.
- i) Se desarrollará la respectiva devolución de emergentes, con el fin de garantizar la integralidad del proceso.
- j) Se contemplan los lineamientos establecidos en la Resolución Número 8430 de 1993⁽⁹²⁾, especialmente en el trabajo con comunidades.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados y sus respectivos análisis se presentan conforme a los objetivos específicos del presente estudio, los cuales y en conjunto permitieron la caracterización de los aprendizajes derivados de las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar durante el periodo 2013 – 2018.

5.1. MACRO RELATO DE LA EXPERIENCIA.

En este apartado se describirán los acontecimientos socio históricos derivados de las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar durante el periodo 2013 – 2018. Como ya se mencionó, para relatar la historia de Ciudad Bienestar se utilizará la metáfora de la Chagra, símbolo de resistencia para narrar la historia en la cual coexisten diferentes intereses, sueños, poderes y tensiones.

Ciudad Bienestar, estrategia sembrada en tierra fértil, quiere cosechar capacidad política, pero para ello debe reconocer la tierra en la que siembra.

Los momentos de la chagra se conectan con la experiencia de Ciudad bienestar, periodizados como se muestra en la tabla 4. La narración de la experiencia periodizada por sus protagonistas se presenta de acuerdo con los momentos de la metáfora de la chagra, donde se combinan distintas temporalidades.

Tabla 4. Cronología de los momentos de la Chagra

Preparación de la tierra: Permanente	Siembra	Mantenimiento: Permanente	Cosecha y recolección de los frutos	Resiembra, volver a siembra
2012 – 2018	2012 – 2014	2012 – 2018	2013 – 2018	2014 – 2016

5.1.1 Preparación de la tierra

Para establecer una chagra se seleccionan terrenos aptos para la siembra, luego de seleccionado se procede a socolar (limpiar), tumbar y quemar el bosque primario o rastrojo, donde se desarrolla un sistema de policultivos tradicionales; luego de realizadas estas tareas, se procede a realizar la siembra de especies, el desyerbe, la cosecha, y finalmente se deja descansar la tierra.

Generalmente, las labores de socolar y tumbar para el establecimiento de la Chagra son una labor comunitaria en la que participan todos los hombres adultos de las familias que habitan en la comunidad; la quema es realizada por el hombre propietario de la chagra y la siembra es compartida con las mujeres y en algunos

casos con participación de los niños y las niñas. Las mujeres son las encargadas de realizar las labores de desyerba, cosecha, resiembra y el mantenimiento de la chagra.

La preparación de la estrategia CB pasa por la preparación del equipo de trabajo en temas como el derecho a la salud, perspectivas decoloniales, participación política, geografía crítica, educación popular, saberes ancestrales, promoción de la salud crítica emancipadora, así como también las nuevas tecnologías de información y comunicación. Mediante procesos vivenciales, basados en principios relacionados con construir comunidad, a través del diálogo de saberes, se dio relevancia a la experiencia de cada participante. Con la llegada de cada persona nueva, las experiencias se iban nutriendo, aspecto que implicó tensiones y conflictos en el escenario institucional, relacionados con los requerimientos de cambios desde los indicadores de la salud pública, conflicto que se encontraba representado en sectores del equipo de trabajo.

Como lo rememoran algunos de los gestores de CB: *“sobre las faldas del Volcán Galeras, tierra fértil, yace la capital del departamento de Nariño, la Villaviciosa de la Concepción, lugar donde se gesta la estrategia Ciudad Bienestar, propuesta que desde la salud pública intenta construir reflexiones para abordar la promoción de la salud más allá de los medios de comunicación y sus campañas, como eventualmente se hace en los entes territoriales”*.

La experiencia de Ciudad Bienestar tiene su origen en dos momentos, antes de su definición. El primero, a partir de los aportes del profesor Jorge Izquierdo quien trabajó en la Secretaría Municipal de Salud en el 2004, quien propuso que los recursos de la promoción de la salud se orientaran a la incorporación de prácticas comunitarias, mediante la conceptualización de la comunicación para la salud, como un proceso de construcción de conocimiento popular orientado a la promoción de la salud, superando la concepción de que las estrategias de información eran lo más importante para la salud pública. Este hecho se vio reforzado por la incorporación de tecnólogos en promoción de la salud a la institución, quienes facilitaron diseñar acciones desde las metodologías de participación comunitaria. Este fue el germen para que, con el tiempo se fueran incorporando otros conceptos como ciudadanía, derechos y territorio.

Es así, como en el 2004 la estrategia de Información, Educación y Comunicación (I.E.C.) del Plan de Atención Básica PAB que se implementó en ese momento en el municipio de Pasto se constituye en el mejor antecedente de lo que sería en un futuro la estrategia CB. Este acierto se debe gracias al apoyo de la coordinadora de Salud Pública, Enfermera Ruth Cecilia de la Cruz Trejo, que fue el agente facilitador institucional más importante para que el proceso pudiera nacer en un contexto de

tantas tensiones ideológicas y técnicas en relación con el significado de la salud y el lugar que ocupan las comunidades sobre su propia construcción.

Cabe anotar, que a nivel nacional también se empezaban a generar algunos cambios. En el 2007 se cambió el Plan de Atención Básica (PAB), por el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), que en términos operativos significaba, que la ejecución de las acciones comunitarias en salud que estaban en manos de la Secretaría Municipal, ahora serían responsabilidad de la Empresa Social del Estado ESE Pasto Salud. Esta última, por su condición de *empresa*, se constituyó con fines de rentabilidad, como un prestador de servicios cuya vocación se orientó a la atención de enfermedades desde un enfoque curativo, sin focalizar lo colectivo y lo comunitario. Esto representa una de las primeras tensiones que enfrentará la estrategia en su devenir, entre el enfoque empresarial de la salud y el debilitamiento de la capacidad de incidencia de la Secretaría Municipal de Salud en el proceso.

Pese a estos cambios, en el 2012 se realizó un ambicioso diagnóstico participativo en salud desde una mirada más cualitativa, en el que se involucraron más de 1.300 personas, en cerca de 30 mesas de trabajo en las comunas y los corregimientos del municipio de Pasto. Esto permitió indagar sobre algunas causas que originaban las diferentes situaciones que afectan la salud, las responsabilidades del Estado en su transformación, así como las acciones que las mismas comunidades deseaban desarrollar para cambiar las situaciones que afectaban su bienestar. El diagnóstico participativo se convirtió en la oportunidad de conocer problemas y soluciones, proceso que desde el marco de la comprensión de las condiciones estructurales y colectivas ya daban cuenta de una de las formas cómo se debía actuar en salud de la mano de una comunidad organizada, fortalecida y activa en las decisiones de salud del municipio. Es así como la salud dentro de este proceso no se reconoce solo en un sector, ni en manos de las instituciones solamente, sino en un bien protector de las comunidades que requerían con urgencia que sus saberes tuviesen mayor influencia en la vida colectiva⁽¹³⁻⁶⁸⁾.

Una de las técnicas que se tuvo en cuenta para realizar el diagnóstico participativo fue la agenda social, una herramienta de trabajo comunitario compartida por los sectores feministas y LGBTI de Bogotá que, adaptado al contexto permitió indagar un concepto de salud mucho más amplio que rebasa la dimensión biológica, para conectar con la dimensión social; asimismo se utilizó la cartografía social, herramienta que fue de vital importancia a la hora de comprender el territorio y la salud.

Entre el 2013 y 2014 surge el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP y a nivel nacional se comienza a levantar el diagnóstico, el cual ya se había realizado en Pasto en el año 2012. Estos antecedentes producen incidencia política ante el

Ministerio de Salud para generar condiciones jurídicas para la creación de la estrategia CB y para dar soporte a la movilización social en salud, la promoción de la salud, el fortalecimiento de las organizaciones sociales, la gestión del conocimiento y la autonomía administrativa a las Secretarías de Salud del país, para administrar los recursos financieros que facilitaban la implementación de las acciones colectivas en salud. Nace así la Resolución 0518 la cual en el 2015 define los lineamientos para la operativización de la Gestión en Salud Pública GSP y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

Para el 2013, el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, cuya lógica informacional y mediática orientaba la operación de Pasto Salud, empieza a adaptarse a los nuevos planteamientos sociales de la estrategia CB, desde la perspectiva de los determinantes sociales y el derecho a la salud. Es así como desde las orientaciones de intervención territorial, cuya meta es la transformación social de las inequidades y el logro integral de la salud, se empezaron a direccionar los recursos a procesos de fortalecimiento político en salud en los territorios y contratación de un equipo profesional interdisciplinario, incluidos profesionales de las ciencias sociales y humanas. A la par, se produjo una organización interna de la planeación en salud, desde las necesidades sociales identificadas en el diagnóstico participativo del 2012.

En este camino, las primeras tensiones emergen de la visión de los procesos y su importancia para cada una de las instituciones relacionadas con la implementación de la estrategia CB. La Secretaria de Salud, como ente territorial, buscó responder a las necesidades sociales de las comunidades, consecuentemente con sus responsabilidades territoriales, pero vio limitadas sus funciones al tener que desarrollarlas a través de un operador o ente privado (Pasto Salud ESE), que por su dinámica empresarial enfocada a la maximización económica, redujo los honorarios de los contratistas de forma extrema, generando procesos de tercerización laboral con la consecuente precarización de las condiciones de trabajo. Estas contradicciones internas, develaban las tensiones en la búsqueda del derecho a la salud, que debía debatirse al interior de la misma estrategia.

Durante el 2014 la tercerización laboral acentuaba más las dificultades para los miembros del equipo. En el 2015 el equipo decidió responder mediante acciones per-formativas, plantones, mesas de diálogo con directivos en las cuales se ponía en riesgo su continuidad laboral, acciones para reivindicación de su derecho al trabajo, sustentando la necesidad del derecho a la salud y la coherencia de la estrategia, la cual trabajaba por potenciar las condiciones de dignidad social para el logro de la salud soñada. Todos estos procesos prepararon al equipo para fortalecer su hacer pedagógico, el cual tomó impulso porque ellos mismos eran el proceso y no solo sus mensajeros en los territorios.

Hasta ese momento la conceptualización era tímida, sin embargo, se gestaron los primeros documentos orientadores desde la metáfora del viaje que, mediante una invitación sensible a la utopía en salud, fue conectando a sus integrantes en una noción de comunidad. Allí emerge otra tensión, pues el equipo se encontraba en un doble lugar, entre las necesidades comunitarias y la exigencia institucional, que aparecían como lugares opuestos. Esto implicó un proceso de reconocimiento propio a nivel pedagógico como seres desinstrumentalizados, para dejar de ser objetos contractuales en el campo de la salud pública y sentipensarse como colectivo, con sus implicaciones y retos. Se comprendió así que la estrategia era la metodología, y las metodologías eran el camino.

Por consiguiente, los integrantes del equipo y sus gestores reconocían que eran comunidad en la institución, al visibilizar el carácter político de cada persona, lo que implicó que la queja constante frente a las injusticias se convirtiera en cuestionamiento al modelo empresarial de incorporar el proyecto de la institución como el proyecto personal; dinámica que no daba respuesta a las necesidades sociales.

Para ese momento se hicieron diálogos para la búsqueda de una transformación de los vínculos administrativos de la estrategia CB con Pasto Salud. Se empezó a cuestionar el obedecer o tener miedo a ser despedidos, lo que conllevó a nuevas formas de contratar las acciones colectivas municipales, la generación de anexos técnicos que responsabilizaban colectivamente a la institución, preparando el equipo para romper más con el individualismo y vivir la experiencia para sembrar nuevas formas de organización interna y gestión pedagógica a través de las metodologías de construcción colectiva.

Dentro de las dinámicas de trabajo del equipo de Ciudad Bienestar, se encuentra el constante diálogo y reflexión frente a las realidades que suponen las intervenciones colectivas, iniciando una aproximación a las corrientes de pensamiento que desde aproximadamente los 70s se venían adelantando en latinoamericana, encontrando resonancias frente a los cuestionamientos al paradigma funcionalista de la salud pública, que en palabras de Edmundo Granda⁽⁹³⁾ *orienta convencionalmente casi todos los planes de salud y plantea la importancia de que quien defina las acciones en salud colectiva no solamente sea la institución sino también la comunidad.*

Se inicia entonces el estudio de pensadores como Consuelo Chapela⁽¹¹⁻¹⁸⁾, Paulo Freire⁽⁶⁵⁾, Jaime Breilh⁽⁷²⁾, entre otros, que posibilitaron delinear las necesidades teóricas y prácticas, perfilando un enfoque de salud pública pertinente para las comunidades.

5.1.2 Siembra

La chagra se constituye en la célula fundamental de la familia y la comunidad, donde nacen los valores, principios e identidad, por eso su naturaleza significa unidad. Sembrar en la chagra una diversidad de productos, es cultivar la cultura de un pueblo.

El diagnóstico social participativo aproximó al equipo la realidad territorial, donde se tiene en cuenta las experiencias previas de los gestores y operadores, además de las reflexiones e iniciativas que provocan el surgimiento de la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar, adoptando la premisa de que si la salud de los colectivos se construye a partir una perspectiva ética, política y pedagógica, desde la organización social y comunitaria, las voluntades activas y plurales, es posible hacer transformación.

Es así, como la semilla del proceso fue plantado gracias a la experiencia de trabajo de la Enfermera Ruth Cecilia de la Cruz, funcionaria de la Secretaría de Salud del municipio de Pasto y del Comunicador y Promotor en Salud, quien fue el ideólogo. El nombre elegido para la estrategia buscó escapar de la visión de los estilos de vida saludable, traducidos a nominaciones como la de *municipio saludable*, que venía siendo un referente a nivel nacional. Se consideró así el concepto de bienestar como mediador de una lógica morbi-céntrica de la salud y la urgencia de comprender la salud de forma más amplia, que incluyera lo colectivo, lo individual y la naturaleza⁽¹⁵⁻²⁰⁾. El concepto de ciudad, más que su acotación administrativa geográfica, se tomó en el sentido más de la ciudadanía, en tanto parte del estado, sujeto de derechos. La perspectiva de derechos alude al reconocimiento del otro y de lo otro desde una perspectiva amplia, incluyente y plural. Es a partir de este momento cuando germina *Ciudad Bienestar*.

En ese momento fueron claves las contribuciones de Joshua Pimiento, antropólogo que provenía de la ciudad de Bogotá, quien contribuyó mediante un proceso de gestión de conocimiento a convertir las intenciones e ideas operativas en objetivos, todo esto mediante el dibujo, el diálogo abierto y la generosa escucha entre los gestores de ese momento. Valga aclarar que en este momento no participaron agentes comunitarios en el diseño estratégico del proceso, aspecto que llama la atención en relación con la condición participativa de esta propuesta.

Operativamente la estrategia Ciudad Bienestar, en sus inicios trabajó por zonas norte, oriente, occidente y sur del municipio, estas zonas se asemejan a la red operativa de la prestación de servicios en salud, en el cual se intentaba desde una lógica menos poblacional y más territorial organizar la actuación en salud, lo que

llevó a la conformación de equipos de trabajo quienes desarrollaban sus acciones en lo que se llamaba para el 2013 prioridades de salud pública⁽¹⁾.

La estrategia en su inicio incorporó algunos componentes conceptuales como, participación, educación popular, promoción de la salud, determinantes sociales, entre otras, que se fueron resignificando a lo largo del tiempo. Así emergen otros como determinación social de la salud, promoción de la salud crítica emancipadora, salud colectiva, territorio, cuerpo, derechos, etc., conceptos que acercan la salud a la interdisciplinariedad, aspecto que permitió ir comprendiendo que la salud está vinculada estrechamente con la construcción de proyectos individuales y colectivos en el territorio y el cuerpo como lugar político que se construye socialmente; haciéndose necesario ir construyendo conceptos propios en torno a la salud emancipadora. A medida que la estrategia se fue tornando más crítica, se aumentaron las tensiones con la institucionalidad, dando lugar a la idea de construcción colectiva como una forma de generar el diálogo entre los agentes del proceso.

De esta problematización surge la propuesta de seis ejes para la organización de la estrategia: 1. Eje de fortalecimiento de organizaciones sociales y ciudadanía; 2. Eje formador de formadores; 3. Eje de voluntariado y práctica académica para el bienestar; 4. Eje de educación en salud y comunicación masiva, conformada por ocho dimensiones que se desarrollarán más adelante; 5. Eje de articulación institucional y comunitaria; 6. Eje de gestión de conocimiento y sistematización.

Se organizaron entonces grupos de trabajo conformados por un líder de eje, un referente de dimensión y un grupo de trabajo operativo. Así mismo se plantearon tres grandes premisas: Participación significativa; Cuerpo – territorio; y Ciudadanía activa, como referentes claves para la comprensión de las dinámicas sociales, pero a la vez elementos para la orientación pedagógica del proceso emancipador para ese momento.

Generando así un proceso de gestión del conocimiento que desde sus inicios ha sido un espacio para el aprendizaje colectivo y el registro de la experiencia de Movilización Social Ciudad Bienestar, que se constituyen en un escenario para el diálogo de saberes, la investigación participativa, en torno al derecho a la salud y la generación de insumos para la toma de decisiones. Este proceso permitió construir conocimiento sobre metodologías para la elaboración de indicadores novedoso en procesos de movilización social, orientándose a la sostenibilidad de conocimientos fruto de acciones pedagógicas de la estrategia. Además, el desarrollo del Sistema de Información Geográfico Participativo (SIGP), herramienta estratégica para los diferentes niveles de gestión de conocimiento sobre territorio y salud⁽⁴⁰⁾.

Por primera vez en la estrategia, lo político se integraba a la salud a través de la escuela de participación política en salud, liderada por el sociólogo Miguel López, referente del eje de formación a formadores, el cual presentó una versión presencial para agentes sociales y una versión virtual para profesionales del sector salud. En el año 2013 se plantean la realización de *mingas de pensamiento* como un espacio de fortalecimiento de las organizaciones sociales, lideradas por la comunicadora social Milena Jaramillo referente del eje de fortalecimiento de las organizaciones sociales y ciudadanía, las cuales generaron encuentros territoriales y diálogos que ponían en movimiento las intenciones de las organizaciones sociales con respecto a la salud como un derecho. Cabe resaltar que este espacio fue perdiendo fuerza en el tiempo al interior del equipo, puesto que era costosa la logística, transporte, alimentación e insumos para cada encuentro, en el que participaron personas campesinas, indígenas, líderes comunitarios de diferentes edades, corregimientos y comunas.

Para el 2014 se presenta la necesidad de fusionar el eje de formador de formadores con el de fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía, teniendo en cuenta que la formación hacía parte de este último, en el cual se buscó que las organizaciones sociales potenciaran su capacidad de agencia e incidencia territorial y fortalecer a sus integrantes para accionar de manera autónoma. El proceso de formación resultó importante no sólo para la comunidad, sino para el equipo, desencadenando acciones de formación interna tanto presencial como virtual. También se fusionó el eje de educación, comunicación y voluntariado, quedando en operación solo cuatro ejes, que fueron: Eje de fortalecimiento y formación de las organizaciones sociales y ciudadanía, Eje de educación - comunicación y capacidades saludables, Eje de articulación comunitaria e institucional y el Eje de gestión del conocimiento y sistematización.

Hasta el año 2015 se trabajó por ejes, bajo la lógica de complementariedad y articulación para el logro de objetivos comunes. Esta aspiración no se cumplió, pues cada eje generó y se concentró en dinámicas propias aislándose de los otros ejes. Esto llevó a un nuevo replanteamiento desde el año 2016 a partir de los objetivos de la estrategia: 1. Ser; 2. Colectivo; y 3. Institucional/territorial para transversalizar los aspectos tanto metodológicos como pedagógicos y políticos. Esto implicó pasar de trabajar de actividades a procesos, es decir la planeación no con base a talleres y actividades, algunas veces desarticuladas, sino una planeación enfocada en la construcción de procesos.

Así, la estructura de la estrategia cambió en varias ocasiones en la búsqueda de un trabajo que sea colectivo desde el punto de vista operativo, y donde lo pedagógico y lo político fuesen ejes transversales, realizando de manera colectiva la definición de los roles y sus funciones, buscando respuestas a las necesidades de los

procesos, en los cuales se definió una participación equitativa de hombres y mujeres en los liderazgos.

Es así como la conformación del equipo se organiza nuevamente: un líder de objetivo quien tiene la función de mantener el espíritu de este en cada una de las acciones de la estrategia tanto desde la planeación hasta la evaluación, un referente por dimensión y proceso quien tenía un equipo a su cargo para el desarrollo. Este proceso buscaba consolidar el equipo internamente, lo que conllevó al surgimiento de *Comunidades de Sentido*, lugares al interior del equipo para la reflexión desde accionares artísticos y de aproximación a lo ancestral que conllevó a la comprensión de posibles rutas para descolonizar los discursos hegemónicos de la salud que estaban dinamizando el aspecto organizacional, para explorar conceptos como *el Buen Vivir que representa una ruptura y una apuesta por la descolonización del saber y la reconstrucción cultural, social y política de la realidad común*⁽⁷³⁻⁷⁴⁾.

Estos cambios surgieron del interés de generar movilización social en salud, enfrentando al equipo de la estrategia a buscar diversas rutas que permitieran comprender cómo lograrlo, pregunta que requirió el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el trabajo comunitario y en su forma de organizarse. Esto implicó desplegar acciones consecuentes con las realidades de sus integrantes, construcción y deconstrucción de caminos para desentrañar saberes propios, más allá de las metodologías existentes, lo que implicó un esfuerzo por parte de los agentes de mirarse, reconocerse y aprender a pensar por sí mismos. Este acto político y ético de situarse en el contexto, fue *uno de los momentos importantes de reconocimiento del equipo de colectivos como parte de la sociedad, a partir de identificar, reconocer e incorporar las prácticas y saberes que les permitieran ser agentes activos del discurso que profesan*⁽¹⁴⁻³⁰⁾.

Entonces, una cosa fue llevando a la otra y así en el caminar del proceso, fue necesario crear una manera particular de llevar a la práctica los procesos en territorio y al interior del equipo de trabajo, al cual se le denominó *Modo Pedagógico*, proceso transversal a toda la estrategia para construir conocimiento desde una mirada crítica y participativa, lo que facilitó metodológicamente el desarrollo de los procesos formativos.

El Modo Pedagógico permitió identificar, reconocer y apoderar los conocimientos singulares y comunitarios desde la praxis y avanzar en lo colectivo, donde la educación popular se posiciona como uno de los caminos para recoger saberes previos que se reinventan en función de las singularidades del contexto⁽⁷⁻⁶⁵⁾. Prácticas que aportan a la transformación de la relación funcional y mecánica de la educación para la salud y los servicios de atención médica, en la búsqueda de comprender de una manera profunda los contextos que determinan el proceso salud – enfermedad en tanto proceso sistémico e histórico.

Dicho panorama implicó que el equipo de Ciudad Bienestar se enfrentara a la complejidad, la diversidad, la diferencia y, por tanto, ponerse de acuerdo, delinear y construir caminos para el aprendizaje. Esto requirió un desarrollo formativo para aprender a generar el conocimiento colectivamente; discernir e identificar la necesidad colectiva de la norma y generar procesos autónomos⁽¹⁹⁾.

Lo anterior provocó una discusión por el desarrollo humano del sujeto en la salud pública: sujeto activo, consciente de su realidad y de su entorno, codependiente, en interrelación con otros seres humanos y con la naturaleza; donde la salud es una dimensión humana que, a la luz de las determinaciones de la salud- enfermedad, pertenece además a los ámbitos individual, social y económico. Conceptos equivalentes a lo que Breilh denomina como singular, particular y general ⁽²¹⁾.

Estos cambios no fueron fáciles de asimilar por el equipo operativo, en la medida que cambió la forma metodológica y pedagógica de trabajo. Como todo proceso de adaptación llevó su tiempo, con dificultades y roces en la ejecución de actividades, pero sin duda necesarios y pertinentes a fin de dar cumplimiento con los objetivos de Ciudad Bienestar.

5.1.3 Mantenimiento y cuidado (abono, poda y riego)

La chagra es la savia que permitirá a los pueblos seguir siendo y existiendo, de allí su mantenimiento y cuidado permanente. La poda es importante en el cuidado de las plantas, ya que les ayuda a mantenerse fuertes y vivas. El riego, ayuda al crecimiento y desarrollo de la planta.

Los y las participantes, mencionan que CB ha ido creando una energía que permite a quienes hacen parte, estar dispuestos a asumir una postura nueva frente a la salud, es como *el calor de la comunidad*, por eso es por lo que se comienza a hablar de sincronidad al interior de la estrategia, concebida esta como aquella conexión energética que lleva a todos y todas a converger en la espiral de tiempo. En otras palabras, CB se convirtió en un espacio de formación, lo que implicó dejar de lado algunas ideas preconcebidas y asumir nuevas perspectivas. Es así, que, en el año 2016, con respecto al 2012, se encuentra un equipo más formado, más crítico, autónomo, que logra reivindicar un poco sus derechos laborales. El resultado es un equipo que crea maneras de organizarse para potenciar su actuar, recurriendo también a la sabiduría del cuerpo.

Debido a las necesidades que se suscitaron al interior del equipo se establecieron algunos espacios para dialogar y formarse alrededor del conocimiento generado en la estrategia, a partir de las lecciones aprendidas durante los procesos. Sin

embargo, debido a la cantidad de actividades contempladas en los anexos técnicos; documento que administrativamente orientaba el cumplimiento de resultados acordados en un contrato entre la Secretaría Municipal de Salud y Pasto Salud ESE, no fue posible generar espacios continuos de formación.

En el año 2014 se evidenciaron ciertos conflictos con el equipo operativo, por el papel de los referentes de la Secretaria de Salud, atravesado por importantes tensiones de poder. Las relaciones entre los dos equipos mejoraron en 2015, gracias a las orientaciones de la Enfermera Ruth Cecilia de la Cruz, supervisora de Ciudad Bienestar desde la Secretara Municipal de salud, dada la necesidad de mantener la cohesión del equipo de trabajo para el logro de las intenciones de la movilización social.

No fue fácil dirimir las tensiones que generaba trabajar por el derecho a la salud y hacer parte de un bloque histórico de transformación de los significados de la salud mientras los equipos eran subordinados por algunos referentes de las dimensiones en salud pública de la Secretaría de Salud que aún no comprendían el sentido del proceso o que no comulgaban con él, por medio del cual ejercían presiones, llamados de atención y amenazas de despido y descuentos por el no cumplimiento de ciertas metas, desconociendo la dinámica territorial de actuación de la estrategia. Por otro lado, el periodo prolongado previo a la contratación del equipo de gestores y operadores al inicio de cada año fiscal dificultaba la continuidad del proceso, con desmotivación en el equipo y retiro de algunos, lo que implicó nuevos procesos de vinculación, dificultando los tiempos estimados para continuar con las actividades y los procesos.

En el año 2014, la estrategia empieza a ser divulgada en escenarios académicos: Congreso Iberoamericano de Salud Pública en la ciudad de Cali; en el 2015 en el Congreso de Promoción de la Salud en Bucaramanga. En este año el Ministerio de Salud exaltó el camino recorrido de Ciudad Bienestar. Sin embargo, lo más valioso fue el Primer encuentro territorial por el derecho a la salud y el Buen Vivir, en el cual se recibió el abrazo fraterno de la Maestría en Salud Colectiva de la Universidad de Antioquia y del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional, con la invitación de dos profesores quienes hicieron recomendaciones y aportes al sentido de la estrategia⁽²¹⁾.

En el año 2016 la estrategia hace su primera presentación a nivel Internacional en el Congreso de Medicina Social en Paraguay, experiencia que motivó al equipo de gestores y operadores a documentar sus experiencias para ser contadas en otros espacios de socialización. Una de las propuestas, era buscar que en el municipio de Pasto se elaborara, aprobara y ejecutara la política pública de salud colectiva, pues a través de la política, se estaría garantizando la salud como un derecho, desde un enfoque territorial. Se buscó que las comunidades participaran en la

construcción de política pública, para disminuir las desigualdades en la participación⁽⁴⁰⁾.

5.1.4 Cosecha y recolección de los frutos (la tierra ya ha dado sus frutos)

Para cosechar la siembra, esta se hizo de manera efectiva y cumpliendo con ciertas condiciones como semillas sanas, clima apto para el cultivo, etc. y así poder recoger buenos frutos de la tierra.

Ciudad bienestar ha sido sembrada en las faldas del Volcán Galeras, por eso cada cosecha ha sido próspera, se han recolectado los mejores frutos a pesar de las plagas que la han atacado, pese a todo esto la estrategia se ha vuelto cada vez más fuerte. En la protesta agraria más importante de las últimas décadas en Colombia, donde gran parte del territorio nacional fue escenario de bloqueos, mítines, marchas, cacerolazos y otros actos de protesta, esto sirvió de escenario para la incorporación de la Escuela Campesina, espacio para la reivindicación de derechos de los campesinos, con participación de organizaciones comunitarias:

En escuela campesina se trabaja desde la participación significativa, la promoción de la salud emancipadora, lo político, lo público, y la política, en el aspecto más de ver las relaciones de los poderes en los territorios, como se está ejerciendo la hegemonía en los territorios y principalmente en la alimentación, por ejemplo, cómo se cultiva, cuáles han sido los cambios, quien define lo que vamos a comer, etc. porque eso también influye en la alimentación, la soberanía y la sustentabilidad, lamentablemente ya no hay transmisión de saberes propios de generación en generación, se han ido perdiendo, salimos del campo, ya no trabajamos el campo, nos han enseñado el facilismo de obtener los productos industrializados.

De la misma manera, emergió otro espacio denominado Diálogo y Derecho (D&D), que nació de la comunidad en un proceso de comprensión colectiva de las situaciones que afectaban la salud de jóvenes, hombres y mujeres que necesitaban mayores garantías para ejercer sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos DSDR; todo esto se llevó a cabo desde la comprensión de los problemas, la interpretación de sentidos y significados que se le otorga a la experiencia de ser joven en Pasto, y la búsqueda de diálogos constructores de posibilidades con cuidadores, familia y docentes de las Instituciones Educativas Municipales IEM. Se incorporó una perspectiva del cuerpo como territorio de derechos, la prevención de embarazos en adolescentes a partir de *Diálogo y Derechos* promueve la exigibilidad de los DSDR, la generación de procesos autónomos y de nuevos conocimientos que incluyen de forma participativa a los sectores involucrados.

Paralelamente, por primera vez se empieza a trabajar con la escuela de participación política en salud, lo político se integraba a la formación virtual y presencial, la cual estaba liderada por el sociólogo Miguel López. En el 2014 toma más fuerza el tema de lo político dentro de la estrategia y el proceso de formación resulta importante no sólo para la comunidad, sino para el equipo y otras instituciones, materializándose a través de una serie de acciones que desde las didácticas como de hacer conciencia del cuerpo, recorrer el territorio, analizar la coyuntura, entre otras cosas, logra dar impulso a reflexiones sobre la salud y la enfermedad como proceso histórico y social en constante reivindicación. Este proceso tuvo su génesis en el eje de Formación de Formadores, que para el año 2013 tuvo como propósito central la estructuración de una Escuela de Formación Política en Salud, donde se involucró la interdisciplinariedad, el diálogo de saberes en torno a la salud y se consideraron los principales enfoques, las premisas y las perspectivas de la estrategia Ciudad Bienestar.

En el 2013 también se gestó la Red de Comunicadores Populares, Indígenas y Campesinos (COPINCAM) que, desde el apoyo de Ciudad Bienestar y del eje de Formación y Fortalecimiento de las Organizaciones Sociales y la Ciudadanía, posibilitó que los corregimientos y veredas del municipio de San Juan de Pasto, contaran con la presencia de diez emisoras legítimas que transmitían y difundían las necesidades de la comunidad y la formación de ciudadanos críticos y autónomos, para fortalecer procesos culturales, económicos, políticos y sociales de los sectores rurales y comunitarios de la ciudad.

En el 2016, se desarrollan al interior de la estrategia las *Comunidades de sentido*, las cuales buscaban fortalecer el escenario institucional y comunitario de la estrategia en la medida que se tornaron en “una opción ante el individualismo atomizador y fragmentador de las sociedades, implicando un asociacionismo vital, como también la posibilidad de agrupamientos para construir sentidos colectivos orientados hacia la construcción de tejidos asociativos”, los que brindaron la posibilidad de fortalecer internamente el equipo de trabajo de la estrategia y generar opciones para la distribución del poder relacionado con la toma de decisiones ideológicas y organizativas de la estrategia CB.

También en 2016 surge *Tómate la Vida*⁽⁴⁰⁾, una estrategia alternativa para la construcción de vida saludable en el municipio de Pasto, en todas las fases se trabajó por el fortalecimiento de las capacidades humanas, pero resignificando la idea de los estilos de vida saludables de su marco individual para involucrar la idea de modos de vida que está muy de la mano del concepto cuerpo – territorio, en el cual el concepto de Buen Vivir permite en la práctica buscar maneras de armonizar acciones pedagógicas entre el cuerpo y el territorio:

En todas las fases de Tómate la Vida trabajamos lo que es la salud, la organización, la resignificación de espacios, la alimentación saludable, la prevención de consumo de tabaco y alcohol en todas buscamos que las personas propongan acciones colectivas e individuales de comprender las enfermedades crónicas como una construcción social e histórica que se han transmitido.

Otro fruto de la estrategia es el curso de lengua de señas para agentes institucionales, un proceso significativo para la comunidad sorda, porque genera la inclusión de la población sorda versus oyente, logrando la deconstrucción de imaginarios a través del cuerpo – territorio, mediante la expresión facial y corporal, haciendo vivo el enfoque diferencial. La participación significativa contribuye por un lado a la construcción social y colectiva, donde el cuerpo es territorio de saberes, conocimientos y derechos y por otro fomenta la conciencia institucional mediante la participación de la institucionalidad para lograr eliminar barreras que afectan la garantía de derecho a la salud:

En el año 2018 se unen las organizaciones de la Escuela Campesina y desarrollan el primer encuentro de Mindala en el municipio de Pasto. Otro concepto interesante, es la economía a partir de la producción, en esa parte incluimos la economía solidaria, la parte del intercambio y de ahí salió la parte de lo que llamamos Mindala o desde lo institucional el encuentro institucional de compartiendo saberes desde los pueblos y es algo que nació en el 2018 y que queremos continuar en el fortalecimiento de las escuelas campesinas, con la parte de la soberanía y la seguridad alimentaria y nutricional.

Así los frutos son la forma en que la intención de la estrategia se materializa, la suma de esfuerzos colectivos y plurales que responden a necesidades concretas de sectores de las comunidades, donde el ser, lo colectivo y lo territorial se expresa en esfuerzos colectivos y plurales que integran tanto el equipo operativo, como los referentes de la Secretaría de salud municipal, con la participación de las diferentes comunidades del municipio de Pasto.

5.1.5 Resiembra, volver a sembrar

Una vez recogidos los frutos, la tierra se vuelve a preparar y así recuperar sus fuerzas para volver a sembrar.

El 2014 fue un año marcado por las protestas donde miles de ciudadanos salieron a las calles para reclamar por sus derechos en diferentes países. En medio de esta efervescencia social se incorpora con más fuerza el tema de lo político dentro de la estrategia a partir de la formación en este campo al equipo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.

Asimismo, para este año se consideró como tarea central la construcción de indicadores de las acciones sociales que dieran cuenta de la calidad y los resultados de los procesos. Se desarrollaron dos tipos de indicadores: de resultado (para observar el aporte de los productos o acciones a los objetivos específicos), y de producto (para conocer la calidad de dichas acciones y productos). A partir de ello se logró consolidar un documento general de fichas técnicas de indicadores para toda la estrategia, lo que se consideró un avance significativo para el monitoreo y la toma de decisiones⁽⁴⁰⁾.

Entre el 2015 y 2016 se amplió el horizonte teórico y conceptual de la estrategia y se documentó el paso a paso de la aplicación metodológica de la construcción colectiva. Para la elaboración del documento Ciudad Bienestar 2016, se contó con la participación de Fernanda Jiménez desde la perspectiva latinoamericana que en ese momento hacía parte del equipo de fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía:

En un principio se pensó darle fundamento desde la metáfora del rizoma, pero fue muy complejo el concepto, no se entendió, entonces tuvo que variar un poco, al principio del texto se habla de una escritura a modo rizomática que es hecha a varias manos y por conexiones, de aquí se empezaron a construir los fundamentos de la estrategia como las premisas, perspectivas y enfoques y también los fundamentos de Fortalecimiento, y los glosarios; y desde los ejes se empezó a escribir que era el eje, cuál era el sentido del eje, el objetivo general, objetivos específicos, cuáles eran los fundamentos conceptuales y teóricos del eje, en este documento se estructuraron varias cosas partiendo desde la investigación, la construcción, proceso que se está relacionado con la dinámica de las artes escénicas La Construcción Colectiva y planteó unos trazos para la construcción metodológica.

En el año 2016 se realizó un estado del arte de lo que se había escrito desde el Ministerio de Salud y otras instituciones acerca de enfoques en Salud Pública, ahí se miró que la realidad cultural, social, económica y el devenir político del municipio de Pasto marcaban algo distinto para los enfoques, por lo que se decidió escribir unos propios centrados en el Buen Vivir.

A continuación, se presenta una de las descripciones realizadas por un participante:

También se estructuró y ejecutó la segunda fase del Sistema de Información Geográfico Participativo – SIGP, orientada hacer un análisis de toda la información junto con las comunidades con las cuales se había trabajado en la fase I con la comprensión de la idea de salud y territorio y se priorizaron algunos temas en los cuales la comunidad quería trabajar. Para el 2017 se creó la fase III con el objetivo de generar acciones de agencia en torno a la

priorización del problema, aquí entra a jugar un papel importante el Buen Vivir, es decir las acciones que se generan en la fase III debían estar orientadas a rescatar el bien común y no al bien individual, estar en armonía con la madre naturaleza, por eso las acciones estaban encaminadas a minimizar un poco los impactos ambientales, culturales que han tenido las comunidades. La fase IV se la construyó en el 2018 orientada a fortalecer a las comunidades en la participación en espacios institucionales, con la elaboración de perfiles de proyectos y mapeo de actores que mantienen una relación directa o indirecta con la propuesta de proyecto formulada.

Igualmente, se comprendió la trascendencia del arte en Ciudad Bienestar, considerándolo mucho más allá de lo procedimental y mecánico para concebirlo desde lo simbólico, desde el marco de la praxis pedagógica se empezó hablar del *Modo Pedagógico*.

El arte, estrechamente vinculado con la estética se consideró a su vez como proceso de transformación política, en el sentido que la política es estética porque hace que la gente tome conciencia de sus derechos. En este sentido se escribió un texto con Jorge Izquierdo, gestor de la Estrategia CB donde se cuenta cómo el arte dejó de concebirse de una manera instrumental y procedimental para ser un medio de transformación del ser y las colectividades, a través de tres experiencias significativas desde los objetivos del ser, lo colectivo y lo institucional, tal y como lo refiere uno de los entrevistados:

La construcción de las metáforas para desarrollar los procesos creativos de construcción de acciones pedagógicas para las comunidades con las que trabajamos como también para el propio equipo, allí está la metáfora del agua, la metáfora del viaje, la metáfora del tejido, la metáfora de la espiral, en las cuales las comprensiones y propuestas artísticas eran eje ético de la acción política de planeación acción.

Por otro lado, se consolidó y pilotó el indicador de Fortalecimiento; dada la complejidad de dicho proceso se recurrió a diferentes metodologías con el ánimo de extraer los aspectos más relevantes que ayudaran a identificar las variables y rasgos emancipadores concretos. Después de todo este proceso de construcción colectiva se llegó a la conclusión, que lo que busca en el fondo el proceso de fortalecimiento es devolverle a la gente la posibilidad de creer que algo puede cambiar, de hecho, esta posibilidad es un requisito para emprender un proceso de fortalecimiento. Observar los efectos de los procesos pedagógicos que tienen que fortalecer la esperanza es un camino complejo, camino que se empezó a andar⁽⁴⁰⁾.

En el año 2018 se consolida la idea de la Política Pública en Salud Colectiva que se venía considerando desde el 2013 cuando la estrategia se afianzó y se aspiraba a su permanencia en el tiempo. En el 2015 se empieza a construir la Política Pública

como ruta para la permanencia del PIC; en el 2016 se levantó la información correspondiente a nivel institucional de la ruta entre el equipo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y Secretaria Municipal de Salud y en el 2017 se formuló lo que sería la Política Pública en Salud Colectiva desde la visión Institucional, para que en el 2018 se iniciará con el trabajo comunitario. Fue una construcción colectiva, donde la intención metodológica participativa se pudo llevar a la práctica.

5.2. TENSIONES DE PODER

Como se viene señalando, la estrategia Ciudad Bienestar, es la forma cómo se operativiza el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas en Pasto PSPIC como parte del plan complementario a la atención individual de la enfermedad, en los planes de beneficio del sistema de salud colombiano. En ese sentido, los lineamientos normativos de la resolución 0518 de 2015 del Ministerio de Salud⁽⁸⁰⁾, establece que estos planes deben ser ejecutados por las Empresas Sociales del Estado ESE de primer nivel del municipio, lo que obligó a la Secretaria Municipal de Salud a contratar la ejecución anual del PSPIC con dicha empresa.

Es así como, esta experiencia sistematizada es agenciada por un corpus institucional que responde a las competencias de un ente territorial, pero también habita fuera de ella, donde acontecen acciones que de forma autónoma dinamizan las personas en los territorios. El proceso pedagógico es la base que sustenta la dinámica de la estrategia tanto de manera endógena como en sus procesos territoriales, pedagogías que se construyen y deconstruyen permanentemente desde una serie de aprendizajes y desaprendizajes, mediaciones, diálogos y conflictos que para el presente capítulo se entenderán como elementos de las tensiones de poder que permitieron avanzar hacia su consolidación.

Estas tensiones, suponen que el conflicto es un motor de crecimiento e impulso para la generación de nuevas condiciones sociales. Cuando se habla de tensiones de poder es necesario tener en cuenta tres cuestiones fundamentales; la concepción del poder como acción, como práctica y no como algo que se posee sino como algo que se ejerce; la concepción de poder como un principio relacional: el poder se ejerce en un campo de fuerzas dispares y contradictorias, y está determinado en cierto modo por la correlación que exista o que sea posible desplegar entre esas fuerzas ⁽⁷⁵⁻⁹⁴⁾.

Por ejemplo, para entender la noción de fuerzas, de correlaciones, Foucault ⁽⁹⁴⁾ llama en el contexto de un estado - nación a comprender la noción de la guerra; en este sentido, el poder político no comienza cuando cesa la guerra. La organización, la estructura jurídica del poder, de los estados, de las monarquías, de las sociedades, no encuentra su principio allí donde *calla el clamor de las armas*. La

guerra nunca desaparece porque ha presidido el nacimiento de los Estados; el derecho, la paz y las leyes han nacido en la sangre y el fango de batallas y rivalidades que no eran precisamente -como imaginaban filósofos y juristas- batallas y rivalidades ideales. La ley no nace de la naturaleza, junto a las fuentes a las que acuden los primeros pastores. La ley nace de conflictos reales: masacres, conquistas, victorias que tienen su fecha y sus horribles héroes; la ley nace de las ciudades incendiadas, de las tierras devastadas; la ley nace con los inocentes que agonizan al amanecer (p. 47).

Todo esto no significa, empero, que en esta guerra la sociedad, la ley y el Estado sean una suerte de armisticio o la sanción definitiva de las victorias. La ley no es pacificación, porque detrás de la ley la guerra continúa enfureciendo, y de hecho enfurece, dentro de todos los mecanismos de poder, hasta de los más regulares. La guerra es la que constituye el motor de las instituciones y del orden: la paz, hasta en sus mecanismos más ínfimos, hace sordamente la guerra. En otras palabras, detrás de la paz se debe saber ver la guerra; la guerra es la cifra misma de la paz. Estamos entonces en guerra los unos contra los otros: un frente de batalla atraviesa toda la sociedad, continua y permanentemente, poniendo a cada uno de nosotros en un campo o en otro. No existe un sujeto neutral. Somos necesariamente el adversario de alguien⁽⁹⁴⁾.

Se podría inferir entonces que son las tensiones, la correlación de fuerzas en interacción el caldo de cultivo para la generación de acuerdos, de convivencias, de transformaciones. La comprensión de lo macro de la historia permite comprender las microhistorias que se tejen en las interrelaciones al interior de los colectivos o los territorios.

Las tensiones de poder desencadenadas a lo largo del proceso de la estrategia Ciudad Bienestar emergen por distintos motivos, entre ellas es importante analizar brevemente la forma en que el poder se manifiesta, cómo se ejerce y define la resolución de los procesos, pues si este se encuentra centralizado en uno o varios sujetos o las interrelaciones se ejercen de manera dispar, se profundizan las contradicciones, problematizando el ejercicio administrativo o los liderazgos del proceso.

Las tensiones pueden agravarse, cuando se ejerce abuso de poder, se vulnera la dignidad humana o se ejerce un poder totalitario sobre el otro. Por tanto, se hace necesario tener en cuenta que los análisis realizados al interior de la estrategia y de ella en general, se desarrollaron bajo una agencia sensible, ética y crítica de los procesos de movilización social, que se tejen en el municipio; siendo los agentes sociales los que posibilitaron el reconocimiento de las tensiones inherentes que se viven en la práctica, así como las incertidumbres, y las contradicciones en las que se envuelve la institucionalidad.

El poder no es poseído por individuos separadamente considerados, sino que consiste en relaciones y vive en ellas, solo existe en su realidad, donde palabra y acto no se han separado, donde las palabras no se emplean para velar intenciones sino para descubrir realidades, y los actos no se usan para violar y destruir sino para establecer relaciones y crear nuevas realidades. Se concibe como lo que brota cuando las personas se juntan y actúan en concierto, y no en términos de relación de dominio, el poder queda radicalmente separado de la violencia y es entendido como un fin en sí mismo⁽⁹⁵⁾.

La institucionalidad se representa en la Secretaría Municipal de Salud y la ESE Pasto Salud principalmente, quienes son las encargadas de ejecutar el Plan Decenal de Salud pública PDSP. Para identificar posibles tensiones de poder existentes en el equipo de Ciudad Bienestar, se planteó una serie de elementos reflexivos que permitieron identificar el núcleo pedagógico, que se denominará emancipador para CB, como también las intenciones pedagógicas de las dimensiones y procesos. El núcleo pedagógico se identificó como la intención desde la cual se materializa la movilización social, el fortalecimiento de las capacidades humanas individuales y colectivas y la emancipación social en salud. Corresponde a lo que el equipo denominó *Modo pedagógico*; siendo esto lo que persigue el objetivo de la estrategia y sobre la cual gravitan las dimensiones y procesos: Esto implica una serie de relaciones conceptuales, políticas, humanas, territoriales que van a ser los lugares de donde emergen las tensiones de poder.

Comprender la intención pedagógica de la praxis de la estrategia Ciudad Bienestar implica identificar en su accionar las barreras y dinamizadores, así como las expresiones de poder como favorables y desfavorables, para aproximarse o alejarse del núcleo o intención pedagógica emancipadora, que los conectará con materialización del objetivo.

Para lograr esta comprensión se plantearon una serie de preguntas que provocaron la identificación de las interrelaciones entre los sujetos y objetos que conforman las dimensiones y procesos entre sí y con relación al núcleo emancipador. Cabe destacar que estas interacciones no están en el vacío, sino que habitan los espacios de la institucionalidad, las dimensiones materiales y subjetivas de la organización de los equipos y las subjetividades de los participantes de la experiencia. Preguntas que se enuncian a continuación: ¿Qué barreras tienen más poder o generan mayor tensión?, ¿Qué barreras tienen menor poder o generan menor tensión?, ¿Qué efectos tienen estas tensiones de poder en las prácticas pedagógicas de la estrategia?, ¿Las barreras, dinamizadores o tensiones de poder, tienen efecto en la resignificación del concepto o de la práctica? ¿Cómo los objetivos de la estrategia y el núcleo central del proceso pedagógico emancipador, puede fortalecer o esclarecer las metodologías de incidencia? Para Sousa⁽²²⁾, es determinante minimizar las diferencias epistemológicas a través de comparaciones y traducciones

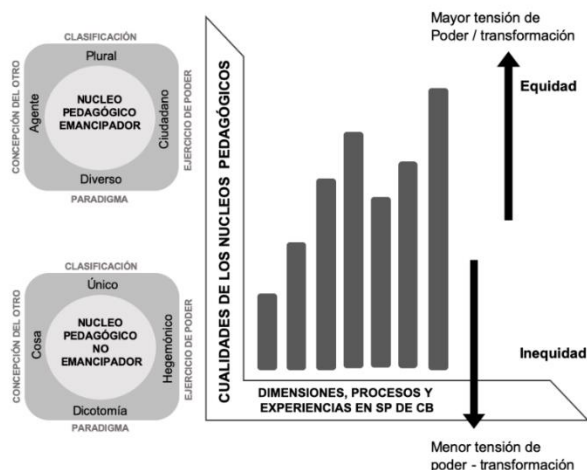
interculturales que posibilitan el entendimiento horizontal. De ahí que Santos propone valorizar la diversidad de los saberes para que la intencionalidad y la inteligibilidad de las prácticas sociales sea lo más amplia y democrática⁽²⁾.

5.2.1 Categorías y núcleos temáticos de las tensiones de poder

Como resultado del análisis de relaciones entre agentes, objetivos dimensiones y núcleo emancipador se identificaron una serie de tensiones que se sintetizaron en 4 categorías emergentes que son: Organizacionales, ideológicas y culturales, administrativas y normativas, de conocimiento. Estas categorías fueron elaboradas por el equipo de sistematización de la experiencia a través de una lectura intensiva, que permitió agrupar los diversos temas que expresan las tensiones de poder presentes en los relacionamientos propios de los campos epistemológicos, metodológicos y normativos de la estrategia, así como de los equipos de trabajo respectivamente.

Los resultados que se derivan de estas tensiones pueden variar de acuerdo con los agentes que dinamizan la experiencia, puesto que para el equipo de trabajo y las personas de la comunidad esta no se vivió de la misma manera, y el contexto epistemológico de cada uno, su historia de vida, su contexto académico, social, político, económico, determinó la forma en que ellos se relacionaron. Por esta razón cabe destacar que las tensiones de poder identificadas, al hacerse conscientes, reflejan una serie de elementos que aportaron a la dinámica de transformación, al hacer evidentes los aspectos que distancian al equipo del núcleo pedagógico emancipador.

Gráfico 1. Dicotomía entre el núcleo pedagógico no emancipador y el núcleo pedagógico emancipador.



Fuente: Adaptado de Chapela⁽⁶⁰⁾.

Es con la relación entre el núcleo pedagógico no emancipador y el núcleo pedagógico emancipador donde las dimensiones interactúan en búsqueda de la transformación, tanto a nivel de los agentes que hacen parte de los procesos, como de las instituciones.

Se encontró que, con respecto a las dimensiones y procesos de la estrategia, las tensiones pueden tener mayor intensidad cuando las prácticas pedagógicas se acercan o alejan del núcleo pedagógico emancipador, el cual está estrechamente relacionado con el marco epistemológico de la promoción de la salud crítica emancipadora, la determinación social de la salud, la salud colectiva y la educación popular. Por ejemplo, para el caso de la dimensión de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos DSDR se observaron mayores tensiones organizativas, administrativas e ideológicas, culturales o de conocimiento.

Para Chapela⁽¹⁸⁾, el conocimiento que se construye en las instituciones es el resultado de la percepción, pensamiento y práctica de gente institucionalizada. Por lo tanto, el conocimiento institucionalizado se construye en forma circular: la gente institucionalizada construye la institución que los institucionaliza. El conocimiento institucionalizado se transmite por medio de sistemas y aparatos de control de las instituciones incluyendo los reglamentos de aspirantes y de admisión, modelos de adquisición de conocimiento, maestros y prácticas de evaluación se ejerce como dominación cultural simbólica en la generación de subordinación social a través de la violencia simbólica o el control social por medio de la violencia física ⁽²⁾.

Así cada una de las tensiones de poder tienen impacto en la dinámica pedagógica de la estrategia, en la medida que cobran fuerza no solo para los agentes sino por las condiciones en la cual esta experiencia se lleva a cabo. Las tensiones que tienen una implicación en la dinámica del grupo son aquellas que se relacionan con la institución y los actores que toman decisiones en estos escenarios en los cuales se gestan las actividades y por otra parte el propio proceso como formadores políticos de la salud, que desde una perspectiva crítica cuestionan al ser en su contexto

A continuación, se analizarán algunos aspectos y contextos que se desprenden de cada una de las tensiones antes mencionadas.

5.2.1.1 Tensiones administrativas y normativas

Estas se producen en el marco del diseño, ejecución y evaluación de los procesos pedagógico de la estrategia, en un escenario de desacuerdo, disputa o incomodidad al menos por una de las partes de la interacción, en lo concerniente con asuntos de manejo de los recursos físicos, logísticos y económicos, como también los soportes normativos. Estos procesos son tan importantes que pueden permitir florecer un

proceso o extinguirlo totalmente; respondiendo a un modelo, o a un enfoque específico con relación a unas políticas empresariales o al marco normativo, que orienta las acciones en salud pública dictadas por el Ministerio de Salud.

En esta tensión se ve involucrada tres agentes claves, primero la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE quien operativiza la estrategia siendo el contratista y quien para este caso tienen entre sus prioridades el lucro y las ganancias a partir del costo de oportunidad, en el cual el ahorro de inversión y la seguridad jurídica hacen parte de su principal horizonte. El segundo es la Secretaría Municipal de Salud, siendo el contratante, que como ente territorial tiene la obligación de garantizar la prestación de las acciones colectivas en el municipio, cumplir con la normatividad nacional en salud, transformar indicadores y promover la salud como un derecho, que se ve permeado por las acciones del estado y el acontecer político, reformas al sistema de salud y la coyuntura local y nacional. Por último, el equipo interdisciplinar que trabaja en ambas instituciones, que tienen el propósito de llevar a la práctica los procesos de movilización social por el derecho a la salud, suplir sus necesidades básicas y buscar un desarrollo profesional o personal a través de su hacer, que por un lado está subordinado laboralmente a las dos instituciones y por el otro se asumen como comunidad dentro de ella. La tensión surge cuando una de las partes interfiere en las necesidades, objetivos o preferencias de la otra parte, cuando no existen acuerdos, cuando se impone un accionar por encima del otro o cuando las decisiones desconocen o no son consecuentes con la realidad.

Cabe señalar que la administración es un proceso que permite diseñar y mantener un entorno para el manejo de un grupo de trabajo, con la finalidad de que estos cumplan de forma efectiva unos objetivos trazados y delineados por las competencias del ente territorial. Esto se aplica a todo tipo de organizaciones con la finalidad de generar un superávit, es decir una ganancia para la organización tanto a nivel del logro de los objetivos operativos como financieros.

Las tensiones administrativas y normativas que se nombraron por el equipo fueron:

- Sobrecarga laboral.
- Escasos recursos económicos para logística, material y personal.
- Tercerización de los contratos laborales.
- Baja de credibilidad por parte de la comunidad hacia la institucionalidad.
- Contratación tardía.
- Entrega de productos fuera de los tiempos pactados.
- Bajos salarios.
- Inducción inadecuada para el personal nuevo.
- Escasa normatividad que permita enfocar las acciones desde la salud y no desde la enfermedad.
- Normas que limitan la articulación de los actores.

En términos administrativos, el equipo encargado de las acciones colectivas a través de Ciudad Bienestar percibe que no es considerado parte de la empresa ESE Pasto Salud, sino más bien como una carga que no tienen representatividad en la misionalidad de la prestación del servicio de salud, de allí que no cuenten con el reconocimiento, los espacios físicos ni las tecnologías apropiados para trabajar, con condiciones laborales inadecuadas, que no generan bienestar. Se expresa cansancio y desmotivación por la sobrecarga de trabajo generado por la contratación tardía del personal, que conlleva a tener que cumplir con los productos en un tiempo mínimo y con un personal limitado, la tercerización laboral fruto de la forma de contratación conlleva a bajos salarios.

Aunque el talento humano es lo más costoso de la implementación de la estrategia, el recurso no se queda en los trabajadores sino en un tercero privado o en algún lugar que aún no es claro para el equipo de trabajo, además se percibe inadecuada inducción de los profesionales nuevos que ingresan a los equipos, escasez permanente de recursos logísticos, didácticos. Sumado al bajo interés por parte de la persona que coordina el equipo en Pasto Salud, que ha adoptado un modelo de gestión administrativa deshumanizada, enmarcada en el modelo capitalista.

Es así como estas tensiones tiene efectos negativos en las dinámicas territoriales donde se desarrollan las acciones pedagógicas, pues la ausencia de recursos o su distribución inequitativa implicó que se incumplieran compromisos realizados con comunidades, se hicieran parcialmente o se aplazaran las intervenciones, lo que conllevó a la baja continuidad de algunos procesos comunitarios, baja credibilidad por parte de las comunidades sobre el equipo de trabajo y la institución y a una entrega de resultados fuera de los tiempos pactados que tiene impacto en los pagos a los profesionales del equipo, anomalías que conllevaron a aumentar a la larga la carga laboral y por ende las tensiones normativas y administrativas.

Estas tensiones de poder han generado que el objetivo final de los procesos pedagógicos para la movilización social a favor del derecho a la salud vaya desapareciendo en la agenda administrativa, resultando en una burocratización de los procesos que limita la incidencia del equipo en la gestión institucional, centrando los resultados esperados en los indicadores más que en los procesos territoriales y su evolución.

Frente a estas tensiones derivadas de la cosificación del personal y la concentración del poder administrativo, una parte del equipo optó por configurar una organización de equipo que pretendió horizontalizar los procesos de toma de decisiones, la consolidando la creación colectiva como vector de producción de conocimiento y aproximación a las realidades de los territorios y agentes en salud. Desde este apoderamiento político y crítico, se generaron procesos de mediación, liderazgo y

resignificación de la práctica individual y colectiva. Procesos, como gestión del Conocimiento, Modo Pedagógico, Fortalecimiento y Comunicaciones, entretejieron iniciativas investigativas, pedagógicas y políticas, que direccionaron y orientaron las acciones del equipo PSPIC, accionar que al aproximarse a las realidades territoriales encontraron una fuerte disparidad entre estas y la normatividad nacional, pues se sustentaron además desde otras miradas de la salud como son la salud colectiva y la epidemiología crítica haciendo aún más evidentes las tensiones normativas.

Para los años 2016 al 2018, se hace evidente que el poder ejercido desde esta posición, sobre todo en los líderes transversales, sigue estableciéndose bajo la lógica jerárquica de la institucionalidad pues los líderes se encuentran en la frontera de promover al interior del equipo una forma de trabajar desde los principios de la estrategia y por el otro, dando viabilidad a los trámites administrativos que no siempre responden a las necesidades de los procesos pedagógicos. Ser líder transversal desde la lectura del equipo, representó un desgaste emocional y profesional, la autoridad ejercida desde esta visión piramidal por parte de la institucionalidad, generó que la participación significativa de los líderes disminuyera o se viera saturada, los conflictos de tipo ideológico y de conocimiento, también desencadenaron la pérdida del dinamismo en el ejercicio de su función, hasta que finalmente, estos roles desaparecen.

El equipo cada vez se volvió más costoso, debido a las necesidades de los procesos que se desarrollaron. Factor que incide en la contratación de una parte del equipo transversal, y con ello, el debilitamiento del avance pedagógico de los procesos comunitarios, pues la carga laboral representada en los productos se mantenía, pero con un menor personal o con un personal cambiante que por no haber vivido el proceso se encontraba menos calificado. Las relaciones dispares entre el ser y deber ser del PSPIC en su operacionalización representaron una fuente de complejidades para la organización; bajo la lógica de la productividad, las responsabilidades establecidas por Pasto Salud ESE, generaron una carga laboral que no daba tiempo para el ocio y el disfrute, haciendo de la labor, un ejercicio nocivo, agotador y repetitivo. Esta dinámica hizo evidente la necesidad de una reestructuración inmediata y una atención urgente, a las contradicciones entre la ideología de la estrategia y los requerimientos del quehacer administrativo.

5.2.1.2 Tensiones ideológicas y culturales

La estrategia de movilización social Ciudad Bienestar fundamenta sus objetivos y acciones en la generación de conocimientos pertinentes y consecuentes con las realidades en salud de los territorios y sus comunidades, cimentando esta búsqueda tanto al interior del equipo como en las comunidades que aborda. Esto hace que represente en sí misma una serie de tensiones pues tiene como objeto generar

movilización social en torno al derecho a la salud, implicando el reconocimiento de los saberes y prácticas más allá de las verdades presentadas como hegemónicas. Esto lleva a confrontar ideologías incrustadas en el ser desde modelos educativos, religiosos, culturales, económicos, etc que han debido ser cuestionados, confrontados y replanteados en la búsqueda de apoderamiento de los seres como agentes sociales y políticos con capacidad de agencia e incidencia en su realidad, teniendo en cuenta que no hay conciencia directa y exhaustiva de nada; que es, en primer lugar, por intermediación de la ideología que devenimos conscientes de algo (3).

En este sentido la ideología es una investidura de la realidad, el lente con el cual se interpreta, para dar validez de verdad, sin que sea necesariamente una realidad para la totalidad de una sociedad. Naredo concuerda con Louis Dumont al proponer que aislar esa ideología es una condición sine qua non para trascenderla, pues dado que es un vehículo espontáneo de nuestro pensamiento, permanecemos prisioneros de ella mientras no la tomemos como objeto de nuestra reflexión⁽⁹⁶⁾.

La tarea es aún mayor cuando la institución desde donde se desarrolla la estrategia actúa en consonancia con las ideologías hegemónicas. Infortunadamente de esta relación depende para muchos el sustento económico para la subsistencia propia y de las familias.

Por tanto, las tensiones ideológicas son el pan de cada día tanto a nivel personal entre los integrantes del equipo, las dimensiones, las instituciones como la ESE Pasto Salud y la Secretaría Municipal de Salud de Pasto, las comunidades y el Estado. Pues implican coexistir en el sistema hegemónico y trascender las ideologías para pensarse en colectividad, desde un accionar crítico.

Entre las tensiones que se identificaron por parte del equipo de la estrategia se encuentran:

- Pensamiento hegemónico de la salud.
- Falta de credibilidad institucional.
- Poca voluntad política para cambiar las condiciones laborales y sociales.
- Paternalismo y asistencialismo de la Institución hacia la comunidad.
- Desesperanza por parte de la comunidad y el equipo de Acciones Colectivas.
- Educación Instrumental.
- Choques ideológicos entre Salud Pública y Salud Colectiva.
- Machismo.
- Conflictos ideológicos y personales entre el equipo de trabajo.
- Baja comunicación asertiva.
- Pedagogía del miedo.

Las tensiones ideológicas condicionan el actuar de los agentes y forman parte de la manera cómo se comprende la intención por parte de los gestores y operadores de la estrategia, ya que esto implica poner en juego sus concepciones de mundo, del presente y del futuro en los procesos pedagógicos, los cuales se ven permeados por las perspectiva o puntos paradigmáticos que definen el valor, sentido y significado de las intervenciones en salud.

Los preceptos epistemológicos de esta tensión tienen que ver con las decisiones conceptuales, políticas, metodológicas y organizativas que sustentan la praxis pedagógica, puesto que no es lo mismo concebir a las personas como sujetos o como clientes⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Las tensiones ideológicas también se pueden observar en la forma en cómo el equipo de trabajo prioriza las acciones, define presupuestos o simplemente determina que es salud y enfermedad, lo que en términos prácticos afectó la planeación de los procesos pedagógicos.

Es necesario aclarar que no todo es una cuestión dicotómica, sino más bien es un proceso dialéctico constante de la materialización de los procesos formativos tanto comunitarios como internos del equipo. Parafraseando a Chapela y Cerda lo que ocurre en Ciudad Bienestar es una lucha por poner en juego los significados y sentidos de las cosas de la vida en la práctica de la promoción de la salud, lo que implica que ganar los significados es ganar la materialidad de la intención⁽¹⁰⁾.

Por ejemplo, las tensiones ideológicas al interior del equipo de gestores y operadores le dan valor de verdad a ciertas formas de pensar que están mediadas por relaciones de poder en el campo del conocimiento, como las científicas y las populares que por su carácter de validez externa se imponen como algo verdadero, a diferencia del conocimiento popular que no tiene legitimidad en escenarios institucionales, sin embargo, estas no siempre coinciden por un lado, con la realidad de los colectivos en los que se desarrollan los procesos, por otro lado, con la dinámica organizacional de la estrategia, aun así, deben ser aceptadas al ser consideradas verdades por el equipo de Secretaría de Salud que cree que el conocimiento válido es el institucional.

Estas tensiones llaman la atención cuando se convierten en acciones movilizadoras de sentido entre equipos de trabajo sobre todo en dimensiones y procesos que adelantan reflexiones y apuestas formativas desde la descolonización de los saberes, los cuerpos y el territorio, los derechos, la educación popular, la geografía crítica, la promoción de la salud crítica emancipadora, la interseccionalidad y el Buen Vivir. Estos temas confrontan a los miembros del equipo en diferentes niveles, cuestionan a sus propias vidas que, desde el ser, lo laboral y lo comunitario le dieron importancia al fortalecimiento de sus capacidades políticas y otros sustentos críticos en el pensar, en el hacer y el vivir. Esto conllevó a la conformación de una forma organizacional de estructurar respuestas colectivas fruto de cuestionamientos

generados en el ámbito administrativo y organizativo, a la conformación de lo que se denominó como *Comunidades de sentido*, iniciativa que provocó rupturas en el modelo de equipos de trabajo tradicionales, buscando la escucha y la empatía desde el reconocimiento sensible del sentir, pensar, vivir de los otros en relación a su historia personal, analizando los sistemas de pensamiento desde la perspectiva crítica que genera el pensar y comprender las realidades desde otras perspectivas.

Esta tensión tuvo resultados positivos en la resignificación y diseño de algunos proyectos de actuación comunitaria en salud como en las dimensiones de: Derechos Sexuales y Reproductivos con la estrategia educativa *D&D diálogos y derechos*, el abordaje de la salud de los niños y las niñas desde procesos como *Planto mis derechos*, que llevó a orientar los procesos educativos desde la participación y apoderamiento crítico de los niños y niñas, la reformulación de las acciones de seguridad alimentaria por soberanía alimentaria y la conformación de las *Escuelas campesinas*, con el apoyo del proceso de fortalecimiento a las organizaciones y de la ciudadanía, la creación de la *Red de Emisoras Indígenas y Campesinas de Pasto COMPINCAM*, la consolidación del *Sistema de Información Geográfica Participativo SIGP*.

Por otra parte, provocaron también resultados que se alejaban del núcleo pedagógico emancipador, debido a que la perspectiva biomédica ocupó mucho territorio en el campo práctico y simbólico de los lineamientos de salud impartidos por la Secretaría de Salud, como es el caso de la dimensión que comprenden las enfermedades transmisibles en temas como vacunación, tuberculosis y enfermedad de Hansen, impidiendo que se desarrollara un proceso de comprensión de estas situaciones de enfermedad desde una perspectiva colectiva, territorial y social.

Estas tensiones también dan cuenta de la concepción del otro para los agentes de la estrategia, donde la preocupación no solo son los objetos de la transformación sino los sujetos de la transformación⁽⁷⁾ aspecto que atraviesa la idea de educación desde una perspectiva del sujeto experto en la vida, de unas comunidades expertas que saben lo que quieren para su proyecto colectivo. Reconocer esta experticia generó tensiones desde el lado más funcional de la psicología, la salud pública y la educación para la salud, en los cuales se consideró a las personas como seres negados, minimizados, que necesitan de los expertos para aprender qué era lo mejor para sus vidas.

Es así como el pensamiento hegemónico de la salud pública determina que su acción práctica se centra en la acción individual desde una alianza estado- mercado que desconoce la configuración de lo colectivo y la determinación social del proceso salud enfermedad⁽¹³⁾. Esto se puede observar a manera de ejemplo, cuando la Secretaría Municipal de Salud le da valor y promueve al interior de la estrategia

acciones de educación en salud para la prevención de enfermedades crónicas y enfermedades transmisibles desde un enfoque de los estilos de vida saludable con recomendaciones alimentarias o consumo de servicios médicos, contrario a los procesos de fortalecimiento de las Escuelas campesinas de soberanía alimentaria y el rescate de la medicina ancestral que conlleva prácticas de cuidado colectivo y análisis de modos de vida. Esta tensión representó una dicotomía de fuerzas que movilizaron dos movimientos. Por un lado, el divorcio de ciertos temas de salud pública con las ideas de salud colectiva como las relacionadas con la vacunación o cuando se amplía la comprensión de enfermedades no transmisibles a la posibilidad de significarlas como enfermedades, socialmente transmisibles como diría Chapela, que desde su comprensión histórica requirieron de la interdisciplinariedad para transformar la práctica pedagógica.

Con respecto a las relaciones de poder y a las resistencias que los sujetos pedagógicos desarrollan frente a la ideología capitalista, se puede concluir que la práctica de sí propende desde la Salud Colectiva por la emancipación, y el apoderamiento desde un lugar sensible que conecta la espiritualidad del proceso colectivo con una fuerza política para transformar y resignificar los conocimientos invisibles que sostienen el sentido común de la negación de la vida. Este es un proceso complejo y contradictorio, que, debe seguir tejiendo modos alternos de producción de conocimiento; desde la estrategia, se establecen modos de subjetivación singulares, que dan muestra de una búsqueda de gobernabilidad y de un despertar teórico, crítico y reflexivo. Se hace evidente, que desde el proceso de gestión del conocimiento que ha tenido cambios desde el 2013 hasta la presente sistematización se deben clarificar los caminos pedagógicos que lleven a la resignificación de la práctica.

Es importante resaltar el ejercicio desarrollado por el equipo del proceso de fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía, que, desde su mediación transversal, ha construido de manera colectiva sus lineamientos políticos y éticos poniendo de manifiesto, que la estrategia pedagógica, debe ir más allá de la acumulación de conocimiento, y la generación de múltiples interpretaciones teóricas, debe posibilitar la búsqueda de la conciencia del sí mismo.

5.2.1.3 Tensiones organizacionales

Las tensiones organizacionales, que se referencian a continuación, hacen parte de un diálogo entre la cultura organizacional jerárquica y lineal, en la que se constituyen relaciones interpersonales, que responden a un modelo tradicional de administración y las que desde la educación popular y la salud colectiva se van generando y descubriendo al interior de los procesos; Para hablar de estas tensiones, hay que señalar que:

Las instituciones que tradicionalmente han sido percibidas como espacios de reflexión y de ética, de compromiso y de responsabilidad social como la salud y la educación, ahora se ven influenciadas por el capitalismo organizacional como el modelo teórico que da cuenta del proceso de implantación de este paradigma empresarial en instituciones universitarias y hospitalarias⁽¹⁸⁾ (p. 21).

Desde una perspectiva crítica, se reconoce a las organizaciones como escenarios políticos, donde convergen diversas relaciones de poder, fuerzas subjetivas y estructurales que en determinados contextos promueven una cultura organizacional jerárquica y capitalista. En esta tensión, se identifica a una diversidad de actores u organizaciones de la experiencia, que de manera directa e indirecta entran en conflictos de tipo gerencial y operativo.

Aunque la estrategia, promueva una metodología de participación horizontal, y en sus procesos se direcciona la creación colectiva, a nivel estructural las tres organizaciones son jerárquicas en su accionar y generan roles y liderazgos que se ubican desde un clima organizacional tradicional. Allí la figura de subalterno aparece representada por condiciones inequitativas que diferencian a los miembros por rangos y por los roles dentro del equipo. Es el caso de la relación directa con Secretaria Municipal de Salud, desde donde se percibe una posición clara de poder. Dentro del equipo de Ciudad bienestar, las clases subalternas sufren siempre la iniciativa de la clase dominante, aun cuando se rebelan. Desde Gramsci descrito por Albarez⁽⁹⁷⁾, se entiende que la subjetividad en este contexto tiene unos márgenes de maniobra, que se pueden potenciar por medio de la conciencia y la acción política, pero en este escenario, todavía se expresa una relación dominante que no da pie a la toma equitativa de decisiones.

Las relaciones organizativas varían dependiendo del lugar que ocupan los gestores y operadores de la estrategia. Por un lado, el grupo que trabaja los procesos transversales como Fortalecimiento, Modo pedagógico, Comunicaciones y gestión del conocimiento, viven una relación más horizontal que los equipos de trabajo que hacen parte de las dimensiones de la salud pública. Cabe rescatar que las personas de Secretaria Municipal de Salud que orientan los procesos transversales fueron en algún momento parte del equipo operativo y gestor, sin embargo, los profesionales que lideran las dimensiones en salud pública han vivido la experiencia del proceso vinculado fuertemente a las acciones administrativas, al cumplimiento de indicadores de salud y la rendición de cuentas para la Secretaria Municipal de Salud de Nariño.

Es así, como los gestores y operadores que desarrollan sus acciones como referentes de los procesos transversales tanto en Pasto Salud ESE y Secretaria

Municipal de Salud, desde sus diferentes procesos, construyen de manera colectiva escenarios de mediación, entre las instituciones, como los procesos de construcción colectiva de conocimiento, el diseño participativo del anexo técnico (que es un recurso de planeación administrativa) y la mesa de referentes, que se centra en potenciar la participación significativa, y en reconocer las desigualdades y dificultades que se puedan estar anidando en el seno de la estrategia.

Esta propuesta, busca potenciar acciones para avanzar en la participación democrática, mejorar la comunicación y disminuir la brecha existente entre los sujetos y su quehacer político y pedagógico. Dentro de los procesos de apoderamiento se encuentra el proceso de fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía y el proceso pedagógico denominado Modo Pedagógico, que, desde la comprensión crítica del mundo, desde la reflexión y el análisis de la realidad, promueven procesos de formación política, que pretenden aportar en el fortalecimiento de expresiones sociales y comunitarias en el territorio.

Las interacciones organizacionales donde se requiere tomar decisiones son lugares de tensión pues representan un relacionamiento vertical que prioriza sus criterios en relación con los criterios de los subalternos, conllevando a la resolución de algunas tensiones con rapidez, generando otras. Esto exige construir vehículos de negociación donde la voz de los llamados subalternos pueda ser escuchada y genere una mayor incidencia.

El contexto en este orden de ideas no es solo un lugar para la acción, sino un lugar de negociación. En esta tensión se manifiestan cambios importantes y significativos a nivel conceptual, no obstante, la constante presión que se efectúa a los equipos de trabajo para obtener resultados y cumplir los objetivos propuestos.

Se puede decir que las tensiones son una parte constitutiva del proceso adaptativo organizacional, donde la interacción humana es una necesidad para el accionar de la estrategia y el sentir, pensar, hacen partes del criterio de lo que se comunica o desde donde se acciona la pedagogía, donde la escucha, la tolerancia y el disenso deben ser asumidos como criterios, la relación entre lo individual y lo colectivo, lo que media entre el mundo interno y relacional del ser es la conciencia organizacional de que son procesos humanos, que buscan potenciar lo comunitario pero que por su naturaleza se encuentran fuertemente anclados a lo institucional.

En las tensiones organizacionales las esferas emocionales y racionales se encuentran en constante interacción. El equipo de Acciones Colectivas mencionó las siguientes:

- Escenarios de formación deficientes.
- Debilidades en la sistematización de procesos.

- Dificultad para concertar espacios de participación.
- Baja participación comunitaria.
- Limitada visión acerca de lo político.
- Falta de articulación entre dimensiones.
- Impuntualidad que genera retrasos y desórdenes.
- Represión laboral y presión psicológica.
- No existe horizontalidad laboral.
- Falta de empatía acerca de lo que realizan las dimensiones

Si bien para su mejor comprensión se ha desagregado las tensiones en diferentes categorías, estas acontecen y se entrelazan en la cotidianidad del proceso, generando así que las tensiones administrativas, ideológicas y de conocimiento provoquen el surgimiento de tensiones que se identifican como organizacionales, al pasar la responsabilidad del cumplimiento de los objetivos institucionales a los trabajadores, aunque el tiempo y las condiciones de trabajo sean precarias, provocando que los integrantes del equipo de trabajo se presionen entre sí por el incumplimiento, afectando el clima organizacional en vez de buscar que sea el contratante quien asuma las necesidades que surgen del proceso.

Las lógicas del capitalismo se expresan en el deseo de fama y éxito de los individuos, a su tendencia compulsiva hacia el trabajo. Estas tensiones responden a lo que Marx, en su teoría manifiesta como *enajenación*, es decir que toca el nivel más profundo de la personalidad y, además, resulta el más apropiado si se considera primordial conocer la interacción entre la estructura socioeconómica y la estructura del carácter del individuo. Hay que recalcar la importancia que ejercen los factores psicológicos como fuerzas activas en el proceso social; del mismo modo, esos factores psicológicos tienen una interacción con los factores económicos e ideológicos. Es decir que la estructura organizativa, define el ánimo y la disposición del trabajador para la realización de sus labores, es así como se puede definir que las tensiones organizacionales, se mueven entre las contradicciones personales y colectivas.

Uno de los elementos asumidos por la estrategia ha sido potenciar el papel de la comunicación para visibilizar a tiempo las tensiones organizacionales, a través de formas de diálogo y expresión.

Es así, que se requiere flexibilizar las dinámicas laborales, entendiendo esto como la escucha orgánica del proceso, capaz de adaptarse y transformarse, que puede ser dada en la dinámica de reestructuración administrativa que se encuentra adherida a las condiciones organizacionales. Sin embargo, antes de ingresar a abordar lo organizacional, los discursos deben afianzarse desde el sentido ético para que, a partir de esto, se pueda hacer una reestructuración.

Una de las acciones en el marco pedagógico de CB a través de las dimensiones de la Salud Pública, se relaciona con la posibilidad de superar las barreras que impiden llevar a la práctica las intenciones y conceptos de la estrategia dentro de sus procesos pedagógicos. En ese sentido, el carácter de las actividades, como la planeación, la ejecución, la evaluación y la retroalimentación dependen de los agentes y el tipo de contenidos que gestione cada dimensión.

El sujeto no se constituye pasivamente en el sometimiento a la norma; lo hace activamente dando forma a su existencia. Frente a un poder que intenta normalizar se halla la posibilidad de darse forma a sí mismo: en lugar de dejarse gobernar, el sujeto se gobierna a sí mismo. Frente a un sujeto epistemológico, constituido, universal y trascendental se impone la finitud del hombre, es decir, al sujeto epistemológico se contrapone el sujeto ético, el cual es un sujeto de experiencia constituido con ayuda de prácticas de sí; sujeto, en definitiva, de posibles transformaciones. De ahí que en esta historia lo importante no sea presuponer una naturaleza humana, que habría que volver a recuperar, sino la libertad de los hombres⁽⁴⁰⁾.

El camino para abordar las tensiones administrativas fue buscar escenarios que acercaran al equipo a las realidades de los otros, haciendo del arte un lugar de encuentro, diálogo y concertación. Esto posibilitó, visibilizar, expresar y resignificar las tensiones organizativas, a través de lo que se denominó *Comunidades de sentido*.

5.2.1.4 Tensiones de conocimiento

La estrategia Ciudad Bienestar se enfoca en una propuesta alternativa a la educación formal, apuesta por la educación popular, una propuesta latinoamericana que no solamente se enfoca en el estudiar para producir, sino también en la liberación del sujeto para pensar, construir y crear. Es así, como el maestro toma un rol diferente en la educación, en el cual surge la necesidad de posicionar su discurso y construir una representación de maestro como productor de saber, lo cual ha llevado a que se busque su participación no solamente en el ámbito escolar, sino en los espacios en los que se generan políticas educativas. Es preciso reconocer, que no en todos los escenarios sociales, el sujeto pedagógico es percibido de esta forma, llevando a operacionalizar su labor y a concebirlo como aquel agente *dictador de una clase*, demeritando, no solamente su papel como uno de los principales protagonistas en los procesos de enseñanza – aprendizaje, sino el desconocimiento de su práctica a nivel social, cultural y político⁽¹⁹⁾.

La estrategia no tiene como fin último educar, sino generar procesos autónomos que conlleven a que emerja y se haga visible el conocimiento colectivo a través de pedagogías que provoquen el auto reconocimiento desde perspectivas sensibles,

históricas, colectivas encaminadas a la autodeterminación, a través de estudios rigurosos que permitan identificar las prácticas y los pensamientos que reproducen las inequidades, las formas que toma la violencia; revalorando las maneras propias de aprendizaje, de ser, de estar, de interactuar con todos los seres en el planeta. Tarea compleja pues implica deconstruirse de prácticas, de pensamientos, de respuestas e interrelaciones que responden a construcciones históricamente arraigadas y soportadas en andamiajes propios del sistema imperante; tarea que pone al ser en conflicto permanente consigo mismo y con los otros, debiendo reinventar y descubrir maneras para tejerse en sociedad desde otros paradigmas y perspectivas, utopía que no siempre se logra y que en su caminar enfrenta a las comunidades a una serie de tensiones y contradicciones.

Es así como una de las acciones en el marco pedagógico de CB a través de las dimensiones de la Salud Pública, se relaciona con la posibilidad de superar las barreras que impiden llevar a la práctica las intenciones y conceptos de la estrategia dentro de sus procesos pedagógicos. En ese sentido, el carácter de las actividades como la planeación, la ejecución, la evaluación y la retroalimentación de los procesos dependen de los agentes y el tipo de contenidos que gestione cada dimensión.

Estas tensiones se presentan principalmente, debido a que la estrategia por ser un proceso de carácter movilizador requiere el cultivo constante de conocimientos en los individuos. Por un lado, los dinamizadores deben conocer a fondo, el modus filosófico que dirige el proceso estratégico y, por otro lado, se encuentra la adquisición constante de experiencias. A pesar de que, a simple vista, esto no generaría ningún tipo de tensión, pero en la práctica surgen algunas problemáticas:

- Perfiles profesionales que no se ajustan a las actividades a realizar.
- Baja participación comunitaria que va de la mano con una mirada muy limitada de lo político.
- Bajo interés de aprendizaje.
- Bajo nivel de agencia en cuanto a la búsqueda de aprendizajes propios.
- Miedos a enfrentar las nuevas posibilidades del aprendizaje.
- El bajo manejo de los conceptos de la estrategia.
- Dificultad para desaprender.

Desde la visión Bourdieana⁽⁹⁸⁾, la escuela está ineludiblemente comprometida con la reproducción de las inequidades sociales, en tanto reproduce la sociedad en la que los sujetos conviven; la escuela formal como un universo dependiente del sistema transmite al individuo, todas aquellas normas y saberes fundamentales para que el sujeto se mantenga sumiso. Esta sumisión se reproduce desde la perspectiva empresarial donde se espera que los trabajadores sean personas funcionales, cumplidoras de metas e indicadores desarticulados de los procesos comunitarios,

concepción que dista de la filosofía de la estrategia y que en múltiples ocasiones entra en controversia cuando al incorporarse nuevas personas esperan desarrollar un oficio y no adelantar un proceso que supone gestionar los saberes propios y comunitarios, cuestionarlos y transformarlos. Entra además en contradicción con la institucionalidad que es poco flexible frente a las dinámicas y necesidades cambiantes de los procesos.

Para que surja este proceso, es necesario un proceso de desaprendizaje en todos los aspectos del ser humano, el cual es un proceso en el que el sujeto debe estar dispuesto a realizarlo. El desaprendizaje o deconstrucción es un proceso de inversión de los horizontes de significado que cada sujeto ha sedimentado, en ocasiones, de forma acrítica durante su trayectoria formativa y profesional. Implica examinar críticamente el marco conceptual que estructura la percepción de la realidad y el modo de interpretar el mundo. Desaprender es ejercitar la sospecha sobre aquello que se muestra cómo aparentemente lógico, verdadero y coherente. Es suspender la evidencia de los modos habituales de pensar y describir las prácticas profesionales.

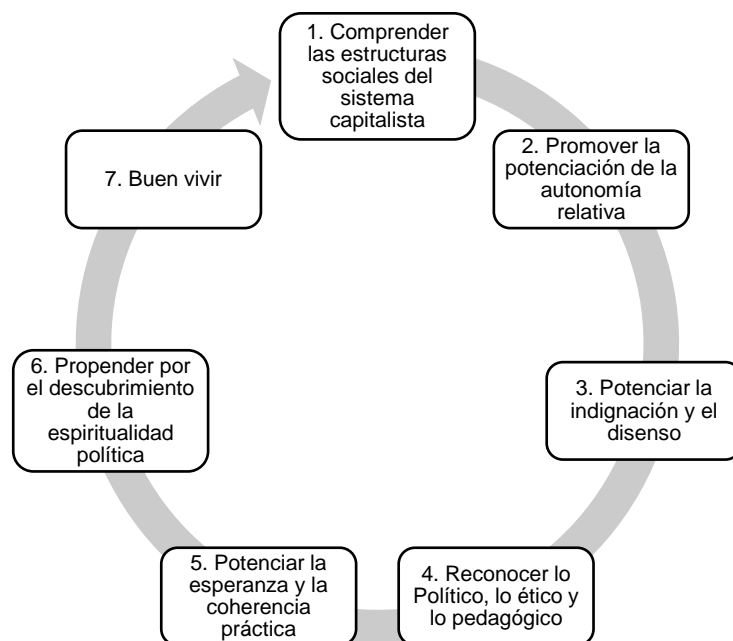
Teniendo en cuenta, la dificultad del proceso de desaprendizaje y el miedo inculcado desde el sistema educativo a los sujetos, es muy difícil que estos accedan a realizar el proceso, por su propia iniciativa, debiendo atravesar una serie de contrariedades internas y con las instituciones, que se movilizan desde diferentes lugares críticos y sensibles a lo largo del proceso.

5.2.1.5 Tensiones de poder que afectan o alejan del núcleo

Ciudad Bienestar no es un proceso lineal, los hallazgos colectivos dependen para su sostenimiento en el tiempo de una serie de factores que no siempre están presentes, pues en la búsqueda de descodificación, los integrantes del equipo no son engranajes que se cambian por otros o se dan de baja, sino que la historia de vida de cada agente que conforma el equipo, su comprensión y búsqueda personal hacen parte del constructo comunitario que posibilita aproximarse al núcleo pedagógico, donde la acción pedagógica no está en repetir o enseñar, sino en construir sentidos colectivamente. El equipo, al no contar con una estabilidad laboral, ni con condiciones ideales a nivel institucional para el desarrollo de las acciones propuestas, se renueva permanentemente, afectando las dinámicas internas del equipo. En este sentido puede decirse que desde 2012 hasta 2018, ha sido considerable el número de personas que han pasado por él, afectando la comprensión de lo que se ha considerado como núcleo pedagógico de la estrategia.

En este sentido El Núcleo Pedagógico, desde su corpus teórico, se enfoca en la construcción de siete horizontes básicos:

Gráfico 2. Horizontes básicos Núcleo Pedagógico.



Fuente: Elaboración propia.

Estos horizontes buscan la comprensión y puesta en práctica desde una perspectiva crítica de las dimensiones de la Salud Pública y los procesos de la estrategia Ciudad Bienestar.

Las dimensiones comprenden:

- Dimensión a). Convivencia social y salud mental (promueve el desarrollo de relaciones humanas bajo el marco del ejercicio de los derechos humanos; así como la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia).
- Dimensión b). Salud Ambiental (Generar estrategias encaminadas a lograr hábitats saludables en condiciones ambientales sostenibles).
- Dimensión c). Seguridad Alimentaria (Disponibilidad y acceso a los alimentos; Consumo y aprovechamiento biológico, Inocuidad y calidad de los alimentos).
- Dimensión d). Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos (Promoción de los derechos sexuales y reproductivos y la equidad de género, Prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos).
- Dimensión e). Ámbito laboral Modos.
- Dimensión f). Condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos.

- Dimensión g). Atención integral en salud de las enfermedades no transmisibles.

Los Procesos son:

- Formación y fortalecimiento de las organizaciones sociales y de la ciudadanía.
- Gestión del conocimiento y sistematización.
- Comunicación, educación y capacidades saludables.

La comprensión crítica y sensible de las dimensiones y procesos, confronta de manera permanente las realidades personales y comunitarias, desencadenando lo que se ha denominado para el presente capítulo Tensiones de poder, donde dicha confrontación tiene la capacidad movilizadora y transformadora, que aleja o acerca al equipo de la estrategia del núcleo pedagógico emancipador, desde una perspectiva orgánica que además de las comprensiones teóricas y simbólicas de la realidad, implican transformaciones a nivel de los andamiajes estructurales que la sostienen.

Surgen entonces una serie de preguntas encaminadas a aportar en la búsqueda de esta comprensión. ¿En la práctica, qué dimensiones se acercan o alejan del núcleo pedagógico elaborado por la estrategia? Y ¿qué factores inciden en la no potenciación o configuración del núcleo pedagógico emancipador? ¿Cómo los objetivos de la estrategia y el núcleo emancipado del proceso pedagógico, puede fortalecer o esclarecer las metodologías de incidencia?

A lo largo del presente texto se han enumerado una serie de tensiones que fueron identificadas por parte del equipo que participó en la sistematización, tensiones que en su mayoría son de carácter estructural pues se desencadenan de macro poderes que hacen parte del núcleo pedagógico hegemónico. En este sentido la existencia de la tensión implica de por sí una correlación de fuerzas, pues no es una única parte la que define la realidad, sino que se establecen posturas críticas que generan tensión y en este sentido inciden en el curso de esta.

El estudiar y comprender la realidad desde diferentes miradas, el cuestionar y buscar prácticas consecuentes con las necesidades territoriales, el promover procesos que fortalezcan a los colectivos en su organización y movilización social conjunta, el movilizar los imaginarios identificando los saberes propios de los territorios, posibilita encontrar rutas que desde la gestión del conocimiento brindan aprendizajes que se van sumando a las memorias colectivas que acompañan los procesos, así cada vez que se inicia un nuevo proceso, este ya no inicia de cero, sino que se van adhiriendo comprensiones y voluntades que facilitan las nuevas dinámicas.

Gestión de conocimiento que como la brújula del barco permite anclar las prácticas al sentido macro de la estrategia, donde es la claridad de las intenciones pedagógicas lo que sostiene la dirección de las tensiones de poder, dirección que busca, aunque se aleje por momentos, tener como referente el núcleo pedagógico emancipador.

Por otra parte, y sin entrar en detalles, se describirán algunas de las intenciones elaboradas por algunas dimensiones y procesos en el marco formativo, donde, aunque esta busca aproximarse al núcleo pedagógico emancipador, se encuentra que, a nivel práctico, por las barreras administrativas, culturales, ideológicas, organizativas y de conocimiento se alejan del mismo.

Tabla 5. Tensiones de poder que afectan o alejan del núcleo pedagógico emancipador.

Intenciones que se acercan al núcleo pedagógico	Intenciones que se alejan del núcleo pedagógico
<i>Derechos sexuales – Derechos reproductivos</i>	<i>Gestión de poblaciones vulnerables</i>
Es el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos y su libre ejercicio, teniendo en cuenta el Reconocimiento del cuerpo, como primer espacio de poder, y el reconocimiento de la existencia de las relaciones de poder respecto al género, el capitalismo, el patriarcado y cómo estos factores influyen en el sentido de vida y su concepción.	Generar espacios para la construcción Colectiva y Crítica de saberes y expresión de sentires en torno al buen Vivir, teniendo en cuenta las necesidades de los grupos, características propias de los territorios, interculturales y poblacionales.
<i>Fortalecimiento de organizaciones sociales</i>	<i>Salud y ámbito laboral</i>
Apoderamiento de comunidades y líderes de organizaciones sociales mediante la generación de herramientas de agencia e incidencia territorial que promueven los derechos humanos para el Buen Vivir. Es así como se generan diálogos de saberes, que movilizan ejercicios de autonomía y reivindicación en los territorios. Garantizar el acercamiento, institución – comunidad construir nuevas formas de la relación en las comunidades.	Generación de espacios de encuentros para la reflexión y el pensamiento crítico frente a situaciones de la cotidianidad del trabajo informal que faciliten la movilización y la transformación social tanto a nivel individual, como colectivo especialmente desde la perspectiva de género con hombres.
<i>Gestión de la salud pública</i>	<i>Convivencia social y salud mental</i>

Intenciones que se acercan al núcleo pedagógico	Intenciones que se alejan del núcleo pedagógico
Desarrollo de los procesos de comprensión colectiva de la salud y la enfermedad mediante metodologías participativas que logren incidencia institucional para promover la salud como un derecho. En ese sentido mejorar la toma de decisiones de la estrategia y de sus benefactores.	Promover el afecto como elemento necesario para resolver las dinámicas generadoras de situaciones que afectan la salud mental. Desaprender la violencia y sus estructuras.
<i>Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles y Seguridad Alimentaria y Nutricional</i>	<i>Educación, comunicación y capacidades Saludables</i>
Generación de espacios de encuentro para la reflexión y el pensamiento crítico frente a situaciones de la cotidianidad que afectan la salud, con el propósito de facilitar la movilización y la transformación social tanto a nivel individual y colectivo. Lo anterior a partir del paradigma crítico social que potencia las capacidades humanas en los agentes para la incidencia y la construcción colectiva; procurando la respuesta institucional, en busca del Buen Vivir.	Visibilizar los procesos, intenciones y acciones de las comunidades y organizaciones sociales desde las propuestas de la salud colectiva, utilizando herramientas de comunicación y promoviendo una reflexión crítica del concepto biomédico de la salud.

Fuente: Elaboración propia.

5.3. RESIGNIFICACIÓN CONCEPTUAL.

Conceptos resignificados por las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar durante el período 2013 – 2008

Los siguientes resultados se relacionan con la resignificación de los conceptos obtenidos a partir de las prácticas pedagógicas de Ciudad Bienestar. Asimismo, estos fueron reconstruidos como fruto de la experiencia de los gestores y operadores que conforman el equipo de trabajo, quienes al final evidenciaron si los conceptos se transformaron o no teniendo en cuenta sus perspectivas iniciales y los resultados al final del proceso. Además, y para presentar un diálogo de saberes, los conceptos se encuentran enmarcados dentro de las comprensiones teóricas que sustenta la investigación, así como de los aportes los autores principales del estudio.

5.3.1 Autonomía

Este concepto se comprende desde el enfoque de capacidades humanas propuesto por Chapela⁽¹⁹⁾, quien en términos generales reconoce que la autonomía puede constituirse en una *fuera* importante dentro de la lucha de poderes evidente entre la hegemonía oculta de las propias prácticas de los gestores, en la medida en que los agentes sean capaces de identificar los contenidos del poder inmersos en su praxis, o al menos que puedan reconocer que su autonomía es relativa a sujeciones instituidas como naturales y por tanto incuestionables. Reconocimiento que al brindar una perspectiva crítica de los contextos aporta al proceso de desalienación del individuo, brindando otras posibilidades para la toma de decisiones y accionar con relación a la propia realidad.

En la complejidad de los contextos los conceptos acontecen en interrelación, se desagregan para su entendimiento e intención pedagógica. Asimismo, comprenderlos de manera más amplia evidencia su perspectiva política en cuanto posibilidad el aportar en el devenir y transformación de una realidad determinada.

En este sentido, la autonomía se relaciona con la determinación social de la salud y los derechos, debido a que es un concepto que facilita llevarlo al escenario pedagógico porque coincide en una perspectiva del ser humano como sujeto libre y es coherente con la pedagogía de la liberación y educación popular. La perspectiva crítica aporta a construir la autonomía, ya que permite comprender las formas como los componentes políticos, económicos, sociales, ambientales, etc. inciden en la salud. No obstante, también puede resultar difícil llevar este concepto a la realización, es decir que para lograr su ejecución se requiere de transformaciones estructurales en otros niveles, así como también puede encontrarse con otros elementos como la desesperanza.

Por otro lado, si la autonomía se comprende de manera aislada, las personas pueden creer que la viven como un estado determinado por la ejecución de conductas propias y posteriores consecuencias, pero estas contingencias no son más que la reproducción de decisiones impuestas por el modelo social, económico y político, incluso frente a la adopción de comportamientos de riesgo en salud. La autonomía es ante todo un concepto ético, político e histórico, en este sentido la forma como las personas enferman y mueren no depende únicamente de hábitos y estilos de vida individualmente emprendidos, sino que estos son construcciones sociales, políticas y económicas, que se sustentan en modelos hegemónicos, que delimitan los medios de subsistencias, así como también las prácticas cotidianas, que son el lugar donde acontecen.

Esta autonomía relativa, al ser comprendida de manera estructural, permite entrever lo propio, lo apropiado y lo impuesto y entrar en la búsqueda de lo pertinente y de

lo consecuente. De esta manera, para el equipo fue importante reflexionar sobre las siguientes preguntas orientadoras: ¿Qué decisiones, qué realidades, qué acciones se deben asumir y transformar para que la autonomía se comprenda desde una perspectiva crítica y compleja? ¿Es posible incidir en las formas en que enfermamos y morimos de manera colectiva?, ¿Es posible este ejercicio de la autonomía?

Desde esta perspectiva, el concepto modifica la práctica y la práctica transforma la manera en que se concibe el concepto, pues al desindividualizarla la amplifica conllevando a una comprensión crítica de la realidad, de incidir en ella y transformarla. Ahora bien, dentro de la estrategia Ciudad Bienestar, se reconoció inicialmente que existen prácticas, como, por ejemplo, las relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, obesidad, entre otras, que buscan para su control el cambio de comportamientos de riesgo para que las personas asuman hábitos de consumo que les permitan prevenir la aparición de estas o disminuir su impacto. Sin embargo y mediante los procesos de movilización social, educación popular, las prácticas pedagógicas permiten fomentar el pensamiento crítico mediante acciones que al conectar con el proyecto de vida personal y en consonancia con el territorio, desde una perspectiva histórica y sensible, influyen en la prevención de consumo de cigarrillo, alcohol, fomento de la actividad física, articulación de organizaciones sociales, promoción de alimentación saludable, entre otros.

En este sentido uno de los aprendizajes derivados de las prácticas pedagógicas, se puede encontrar en la siguiente afirmación:

Aprendí a no mirar la salud solo como la ausencia de la enfermedad, sino que se la debe entender de manera integral, no únicamente la parte biológica. En la salud influyen todas las cosas que vivimos, nuestro contexto, toda esa interacción que realizamos con los demás, determina nuestra salud. A partir del nuevo abordaje de la salud, también identificar como nosotros nos encontramos. Ese estado de salud no depende únicamente de nuestro poder de decisión y de nuestra capacidad política, sino detrás de eso hay muchas cosas que influyen en el estar bien, por ejemplo, las determinaciones sociales.

El concepto de autonomía en términos generales no se transformó como tal al llevarlo a la práctica, sino que fueron los propios sujetos de la transformación quienes tuvieron efectos positivos en el incremento de la conciencia política de su proceso de movilización social; amplificando su comprensión de la noción de autonomía relativa, dependiente de la manera compleja de coexistir en los contextos que deben ser transformados.

En el abordaje de las acciones educativas para las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se reflexionó que no es únicamente una responsabilidad individual de los estilos de vida, sino que es el resultado de la interacción del sujeto en el mundo social, lo que hace que los procesos educativos orientados al cambio de comportamiento se reduzca y se amplifiquen en función de procesos colectivos, en los cuales aparece el cuerpo como territorio, la memoria, la interculturalidad, el arte y la educación popular; cambiando la noción de estilos de vida saludables por capacidades saludables y modos de vida saludables:

Autonomía, uno piensa que toma sus propias decisiones, pero es mentira, cuando uno sale a campo uno no toma sus propias decisiones, es el sistema el que hace que uno tome las decisiones.

Posteriormente, el concepto se transformó en la medida en que los gestores y operadores presentaron una mayor comprensión, relacionada con el concepto de determinación social y el buen vivir.

5.3.2 Decolonización

Este concepto orientador forma parte de las categorías de salud colectiva, determinación social de la salud, el enfoque territorial y especialmente su comprensión se adjudica a los aportes realizados por Freire⁽¹⁶⁾ y Santos⁽³⁾ quienes en términos generales lo constituyen como una respuesta frente a la dominación y exclusión que por muchos años ha caracterizado las prácticas pedagógicas. Desde el punto de vista académico, este fenómeno implica que las instituciones de la sociedad se conviertan en espacios de reconocimiento de interacciones culturales y de construcción de identidades; siendo el conocimiento un eje central de la identidad de la instituciones y un punto de partida para que éstas desde su postura aporten en los procesos de movilización social, protección de los derechos humanos, defensa de los valores como la democracia, la libertad y en especial de la creación de escenarios de visibilización de las prácticas cognitivas de las clases, pueblos y grupos sociales que históricamente son explotados y oprimidos por el colonialismo y el capitalismo global.

En este sentido, la Decolonización se fundamentó en la experiencia de la Red de Promotores en Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional, una práctica en la que se construyeron las relaciones con otros conceptos como Educación Popular, Territorio – Cuerpo y Capacidades Humanas. Asimismo, la Decolonización es un proceso que llevó a los agentes sociales a pensarse, a sumirse y accionarse al reconocerse sensible y políticamente en un contexto determinado, posteriormente, este concepto se desarrolló de forma transversal en la mayoría de las prácticas

pedagógicas, pues se encontró implícito y fue uno de los resultados de la asimilación puesta en práctica de los conceptos transversales y pedagógicos, pues desde esta perspectiva tienen como objeto aportar en la construcción de un ser sensible, político, social, autónomo e histórico, que son elementos necesarios para la Decolonización.

Los procesos buscaron potenciar la Decolonización de las comunidades, pues estas de manera autónoma ya adelantaron procesos decolonizadores, al observar el territorio, identificar la pertenencia a él y analizar si existe la posibilidad de incidir, transformar desde una relación más orgánica. Es así como los agentes mediante procesos educativos buscaron identificar las formas de opresión, las formas de reproducción social de la exclusión, explotación e incivilización de las formas de relacionamiento con la vida. Un ejemplo claro es el proceso que se desarrolló en torno a la soberanía alimentaria donde en un trabajo con las escuelas campesinas se adelantó procesos de reconocimiento de saberes, historia, a partir de recorrer el territorio, de esta manera, se lo habita y se teje un ecosistema de alteridad donde todos los seres pertenecientes a él se cuidan para prosperar colectivamente.

De igual manera, se planteó un proceso desde una relación biocentrista, puesto que los procesos buscaron descubrir en las estructuras que aparentemente son invisibles, las fuerzas de poder que sistemáticamente se han impuesto a partir de la práctica de consumo, de las políticas, la violencia, la propiedad de las semillas y la precarización de mercado de alimentos; lo que evidenció una tensión con el modelo de desarrollo y consumo con las propuestas de alimentación de los campesinos.

A través de las mingas de pensamiento y en diálogo con los sectores rurales del municipio, surgió la necesidad de trabajar la alimentación desde la soberanía y no solo desde la seguridad alimentaria, lo cual generó el proceso de formación política en salud que se materializó en las escuelas campesinas.

Ahora bien, el concepto no se transformó al llevarlo a la práctica sino potenció conceptos como territorio y facilitó la operativización pedagógica de la autonomía relativa de la determinación social; permitiendo que los sujetos de la transformación incrementaran herramientas para visibilizar los efectos del modelo neoliberal en su conciencia política y encuentren rutas de construcción de conocimiento desde el saber propio y con ello reconocer las formas plurales de hacer movilización social.

Como cualidades positivas del concepto se encontró que conlleva a las personas y los territorios a reconocerse a sí mismos, les permite conectarse con lo que tienen, lo que son y la supervivencia para construir territorio. Al momento de emplear este concepto con la noción de territorio o cuerpo- territorio las comunidades le otorgaron gran hospitalidad, porque pudieron ver de forma concreta la manera como el colonialismo se expresa. Esto ocurre porque sus efectos no son visibles a la conciencia de los sujetos, en ese sentido el concepto de Decolonización toma gran

fuerza cuando las comunidades con las que se trabajó son menos urbanas o viven experiencias de pertenencia a una comunidad de mujeres, jóvenes, indígenas, campesinos, artistas, entre otros.

En contraposición se encontraron algunas cualidades negativas asociadas al concepto, puesto que en muchas ocasiones las personas crearon en sus formas de pensar, actitudes o posturas rígidas, limitando la apertura a otros conocimientos y aprendizajes. Por su parte, los prejuicios y las construcciones sociales que se fundamentan en los paradigmas hegemónicos clásicos que ponen a las personas en una carrea por repetir ciertos paradigmas que se expresan como lo deseable y que desconecta de lo propio. La escasa valoración de la lucha campesina y las prácticas productivas económicas globales no les permitió acercarse a los saberes ancestrales. Es todo el sistema que está en contra de la Decolonización, Sousa Do santos, dice que para que la transformación sea posible se requiere un proceso, Anticapitalista, Antipatriarcal y Anticolonialista⁽³⁾.

Como aprendizajes, se obtuvo que se brinda más relevancia a la soberanía que a la Seguridad alimentaria y nutricional es decir *calmar el hambre*. La Decolonización al cuestionar el sistema imperante, hizo que actores que forman parte de estos procesos se vuelvan objetos directos de diferentes tipos de violencia estatales y para estatales, pues el sistema es como una estructura que se defiende a sí mismo, donde existen diferentes elementos que buscan transgredir lo colonizado, desde las formas de producción, las concepciones de consumo, las visiones de éxito donde el campesino no se piensa así mismo por ser campesino. De esta manera, la práctica transformó el concepto en el sentido que resignificó la perspectiva agroecológica desde una postura política.

5.3.3 Territorio

Este concepto transversal trasciende las características físicas del espacio geográfico. Es producto de una construcción social y simbólica donde interactúan agentes sociales con factores económicos, históricos, culturales, ambientales y geográficos. Se caracteriza por desarrollar dinámicas propias derivadas de las relaciones sociales de poder, de identidad, de afecto, de gestión y de dominio entre diferentes agentes, los cuales responden a distintas percepciones, valoraciones, actitudes e intereses; El territorio se reconoce intrínsecamente como social en la medida que está definido por la territorialidad, en el ejercicio de poder que ejerce un agente individual y/o colectivo sobre un escenario y una porción de un espacio geográfico.

Dentro de la experiencia el concepto presentó una relación con algunos conceptos orientadores, como el Enfoque Territorial, el Derecho a la Salud, El Buen Vivir, la Determinación Social, la Salud Colectiva y la Promoción de la Salud Crítica

Emancipadora. Así como también, tuvo una relación con los conceptos orientadores de Cuerpo Territorio, Ciudadanía y Educación Popular.

Dentro de la experiencia se determinó que el concepto de Territorio fue llevado a la práctica mediante el diálogo en forma de narrativa, constituido por preguntas que dan sentido a los significados de territorio. Los ejercicios pedagógicos buscaron comparar los conceptos de territorio desde las perspectivas de conocimiento hegemónico y el saber popular.

La relación del concepto del buen vivir ha sido de ayuda para fortalecer esta mirada de Territorio, puesto que, mediante sus principios se logró tener un referente desde lo propio, sin copiar los estilos de vida de otros territorios, sino más bien promoviendo los principios dinámicos y cambiantes del buen vivir, como el cambio de la relación del ser humano con la naturaleza (metabolismo), la solidaridad a través de realización de acciones desde lo colectivo (particular) y la economía solidaria en la cual se propone una aprovechamiento de la tierra que beneficie a los seres humanos y seres no humanos. En una relación cercana de las 4 “S” de la determinación social de la salud (sustentable, soberana, solidaria, y saludable)⁽⁷²⁾.

El concepto de cuerpo territorio fue útil para explicar que el cuerpo es parte del territorio y que tanto el cuerpo como el territorio son uno y viven experiencias similares, donde el cuerpo es el primer territorio de derechos. A su vez, se emplearon como inscripciones, corporizaciones donde las técnicas de cartografías sociales, artísticas y sociales fueron muy útiles para visibilizar el universo simbólico de las comunidades, su historia y su memoria. Las cartografías permitieron plasmar las reflexiones de los y las participantes en la representación de su idea de territorio.

El concepto de Territorio logró transformar el concepto de medio ambiente, acorde a las dimensiones del desarrollo, sin embargo, en la práctica el concepto se transformó en ambiente con su relación familiar, ecológica y social. De acuerdo con el discurso que se llevó a las comunidades en el buen vivir, el nuevo concepto de ambiente permitió pensar que no hay límite y que, además, debe trascender a un todo. Así logró ampliar la mirada de entender el territorio como un espacio contenedor, o de pensar que los sujetos están separados de la naturaleza, de su memoria o historia al lograr construir ideas de interdependencia entre el ser humano, la naturaleza y la historia local; facilitando que se potencie la mirada de derechos y determinación social.

A nivel práctico se empezó a comprender que el territorio es un ser vivo y como tal tiene dinámicas propias en las que se transforma, así como también se reconoció que existen dinámicas ambientales, políticas, administrativas y que dentro de todo esto se pueden tejer acciones transformadoras pueden llegar a un derecho a la salud para todos y todas. Se generó un curso virtual del Sistema de Información Geográfico Participativo (SIGP), donde las piezas educativas contaron cómo los

profesionales asumen una mirada del territorio no contenedor sino más bien como escenario para la construcción de sentidos y significados. Este concepto insertó en la práctica educativa la idea de lo simbólico y el reconocimiento del saber ancestral, asimismo, facilitó que las prácticas pedagógicas proyectaran la incidencia y transformación en los cuerpos y los territorios, y en especial fortaleció la autonomía y la autodeterminación.

Como cualidades positivas se encontró que el concepto territorio facilitó la construcción de manera colectiva de la idea de autodeterminación, el cual se conectó con los saberes territoriales de la comunidad. Así mismo, de forma positiva este concepto presentó dos formas de entenderse, por un lado como un espacio contenedor (parte técnica del territorio) y por el otro lado como espacio socialmente construido (social y cultural) donde el concepto tuvo la facilidad de articular ambas miradas para construir conocimiento. Adicionalmente proporcionó la idea de sabiduría geográfica, aspecto que da cuenta de la percepción y conocimiento del cuerpo territorio (concepto relacionado con la PSCE), donde es fácil potenciar la forma de habitar el territorio de forma sentipensada; reconociéndose como tejedores de su propia historia.

Además, el concepto presentó cualidades negativas como entre las que se destacó la definición que se le ha brindado desde la institucionalidad, es decir que prima el significado científico, lo que hizo que se presentaran dificultades para la implementación de un concepto nuevo y plural de territorio. Es un concepto que no fue atractivo para los contenidos de salud mental dentro de la estrategia por el énfasis en el cuerpo como contenedor de trastornos y otras dimensiones que tienen énfasis en la enfermedad de corte individual. Además, es un concepto que cuando no se desarrolla adecuadamente en lo pedagógico se puede caer en una homogenización olvidando lo plural, es difícil ver que los territorios se complementan y se cuidan solidariamente, esto pasa cuando se piensa este desde las fronteras y los límites.

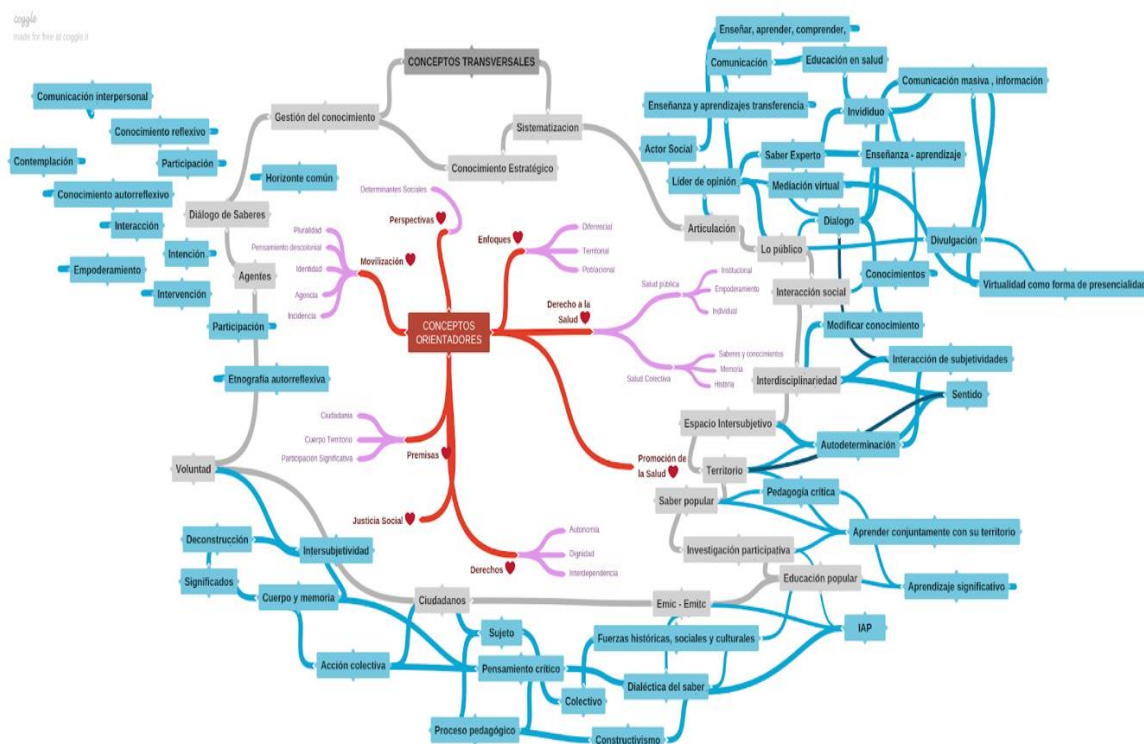
Como aprendizajes que se obtuvieron a partir de la práctica del concepto de territorio al interior de CB, se encontró que no solamente está el espacio geográfico contenedor, así como también que no solo existe la investigación científica y formal, de esta manera, se pueden investigar popularmente, partiendo del uso de nuevas alternativas creativas, desde las voces de sus actores. Además, los procesos de diagnóstico en comunidad y las aplicaciones de IAP en realidad transformaron el territorio y lograron dar un lugar de resignificación a las personas como seres sentipensantes, ya que potenciaron su autonomía. Los procesos basados en el territorio permitieron visibilizar las necesidades, pero en especial las propuestas de las comunidades, facilitando el pensamiento crítico y convirtiéndose en un escenario de formación de futuros líderes comunitarios. Otro aprendizaje significativo fue reconocer que el territorio está construido de muchas dinámicas y, además, están

llenos de muchas riquezas sociales y conocimientos empíricos, lo cual se debe respetar.

5.4. PROBLEMATIZACIONES CONCEPTUALES.

A lo largo del proceso de sistematización en la etapa de recapitulación, dinámica constante, que posibilitó a través de espacializar los conceptos que atraviesan la estrategia desde un núcleo a una periferia, clasificación que permitió presentar la relevancia de los conceptos según se consideren orientadores, transversales y pedagógicos permitió identificar cada vez con más claridad el núcleo pedagógico de la estrategia, permitiendo analizar los conceptos en relación a la cercanía o la distancia con este, es decir analizar si los conceptos propuestos provocan con su práctica alejarse o acercarse del núcleo, identificando un grupo de conceptos que se denominaron orientadores pues representan el sustento de la intención que se sintetiza en la movilización social, encontrando que al llevarlos a la práctica por parte de los gestores y operadores en algunos de los casos los desbordaba provocando una transformación. En la medida que las acciones de movilización social que se desarrollaron a través de la práctica pedagógica iban tomando forma, los conceptos que inicialmente fueron planteados como orientadores del proceso carecían de cierta potencia política que no permitía el despliegue de las acciones pedagógicas, políticas y éticas de la estrategia, alejándose del núcleo pedagógico de la misma, de esta manera, la siguiente gráfica presenta la relación de los conceptos.

Gráfico 3. Relación de los conceptos movilizados a través de la práctica pedagógica.



Nota: Significado de los colores de la gráfica: rojo, conceptos Orientadores; gris, conceptos Transversales; azul, conceptos Pedagógicos. Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se relaciona algunos conceptos considerados representativos para el proceso y sus transformaciones, haciéndose importante entender que es la dinámica desde donde se desarrolla la estrategia, que se define a sí mismo como un proceso en construcción, vivo, cambiante lo que hace que sea la experiencia que ofrece la vivencia de un concepto lo que lleva a conectar o encontrar los conceptos que emergen a manera de transformación del anterior.

Tabla 6. Conceptos transformados durante la experiencia investigativa.

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
Orientador	Determinantes de la	los determinantes no brindaban el sustento para cuestionar, las relaciones de	Determinación social de	La decisión de cambio o transformación de

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
	salud DSS	<p>poder y modelo de desarrollo, consumo, hecho que problematiza la práctica al encontrar estos elementos y no reconocer la manera de nombrarlos y procesarlos adecuadamente.</p> <p>percepción de la realidad estática y atomizada de la realidad, es decir no se encontraba una mirada compleja de la misma.</p> <p>En los determinantes las variables sociales se entienden como factores, pues se aprecian desde una perspectiva mecánica y no permiten abordar de una manera compleja las problemáticas propias de la salud pública encontradas.</p> <p>los gestores y operadores que hacen parte del proceso al venir de diferentes experiencias de otras áreas del conocimiento encontraban en los determinantes elementos que se perciben como formas de injusticia o como justicia muy limitada.</p>	la salud DS	<p>este concepto es más una decisión ética y política que técnica, puesto que la práctica pedagógica requiere de elementos que le den potencia a los procesos de comprensión de la realidad desde una perspectiva amplia, integral y compleja que posibilite hacer visible lo invisible.</p> <p>La estrategia al encontrarse con la determinación social ve en esta la oportunidad de profundizar hallazgos y comprensiones de las realidades territoriales y las propuestas que emergen en ellas para la transformación.</p>
Orientador	Calidad de vida	calidad de vida hace parte de los conceptos que desde una visión estadística representan una idea de	Buen vivir	La decisión de cambio se motivó a partir de la búsqueda de la

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
		<p>mínimo vital occidentalizado y en este sentido se considera limitado pues no facilita comprender otras visiones del mundo, donde se involucre el bienestar desde una perspectiva holística, compleja y diversa.</p> <p>Sino que se centra en paradigmas de desarrollo que no siempre resuenan con otras perspectivas de territorio y son cuestionadas por conceptos que sustentan la estrategia.</p> <p>El buen vivir toma fuerza y sentido a partir de los diálogos para construir la salud soñada con el pueblos étnicos del municipio que perciben este como el ecosistema vida donde todo coexiste, se interrelaciona y por lo tanto debe ser protegido, preservado y respetado, donde el bienestar o malestar de uno lo representa para todo lo que hace parte del ecosistema .</p>		<p>autodeterminación y la comprensión de que el ser humano es parte de la naturaleza y es una construcción histórica del mundo.</p> <p>Aspecto que posibilita descubrir maneras propias y diversas de lo que puede considerarse como calidad de vida para cada comunidad y territorio.</p>

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
Orientador	Promoción de la salud oficial	<p>Se encuentra que la perspectiva de promoción de la salud globalizante, que despersonifica y totaliza las prácticas, percibiendo a los agentes en salud desde una perspectiva mecánica. no posibilita generar respuestas a las necesidades sociales encontradas en los territorios, pues se percibe a la salud como una mercancía y no como un derecho autónomo a ejercer en pro de la vida</p> <p>La definición oficial de este concepto se confunde con la educación para la salud y la prevención de la enfermedad, en ese sentido tenía una orientación muy individual desde los cambios de comportamiento que le benefician al mercado</p> <p>La necesidad de hablar de salud desde una mirada colectiva y en resonancia con la propuesta de salud como un derecho y una construcción histórica, permitió descubrir múltiples definiciones de salud como experiencias de vida en los territorios.</p> <p>La búsqueda por la coherencia entre las</p>	Promoción de la Salud Crítica Emancipadora	<p>El encontrarse con las perspectivas que ofrece la promoción crítica emancipadora, posibilitan el identificar mecanismos para dar respuesta a las necesidades territoriales en salud, donde las personas podían ser concebidos como agentes con capacidad de incidir y transformar su propia realidad, apertura a esta comprensión que se facilitó con el diálogo y el acompañamiento de Chapela, que permitió encontrar resonancia con las inquietudes manifestadas por la estrategia.</p>
Transversal	Estilos de vida saludable	<p>La búsqueda por la coherencia entre las</p>	Capacidades Humanas	<p>El comprender que lo que se requiere para ser un sujeto saludable no es el seguir unas recomendaciones de alimentación, higiene o actividad física desconectado</p>

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
		<p>propuestas pedagógicas emancipadoras de la educación popular y la salud ratifican que la visión oficial de la promoción de la salud no es propia del territorio latinoamericano y promueve una salud que en concreto se basa en el reforzamiento de estereotipos de salud y benefician al mercado.</p> <p>Los estilos de vida saludable son una propuesta individualista del actuar de la persona en relación con la incorporación de prácticas recomendadas con un saber legitimado, que homogeniza, promueve entender la salud desde el consumo, la adecuada conducta y no desde la búsqueda de los intereses individuales y colectivos más auténticos que resuenan con una responsabilidad colectiva de la vida.</p>		<p>de la realidad social y las profundas inequidades que sostienen el sufrimiento, conllevaron a construir propuestas didácticas que resuenan con la construcción de conocimiento, el alivio del sufrimiento y la comprensión de la necesidad desde proyectos colectivos que reconocen su historia, su cuerpo y su palabra.</p> <p>Las capacidades humanas devuelven al ser su autonomía en interrelación, como un ser que pertenece y se desarrolla colectivamente, pues más allá del individuo remite a este como humanidad.</p>
Pedagógico	Cuerpo	La visión del cuerpo desde una perspectiva biomédica, lo mecaniza aisándolo de las interrelaciones sociales y culturales que lo conforman, limitando la visión compleja que permite comprenderlo y	Cuerpo territorio	Fue uno de los conceptos más usados durante el tiempo sistematizado de la estrategia, pues su comprensión

Tipo de concepto	Concepto inicial	Aspectos que motivaron la problematización	Concepto transformado	Observación
		<p>abordarlo desde la complejidad, en correspondencia, en construcción permanente y diversa.</p> <p>El cuerpo al ser segmentado limita la comprensión de la salud y la enfermedad, del bienestar y el buen vivir impidiendo la comprensión holística de los acontecimientos que en él ocurren, la noción de cuerpo territorio en este sentido resuena con la comprensión de la salud desde la determinación social.</p> <p>La visión del cuerpo desde una postura morficéntrica le quitaba la posibilidad a las reflexiones de la estrategia con organizaciones sociales feministas. Pues esta perspectiva de cuerpo no tenía una reflexión histórica y lo convertía en un espacio contenedor que había que cuidar, reparar o dejar morir.</p>		<p>brindaba una alta resonancia en las comunidades, facilitando tanto para el equipo de gestores y operadores como para la comunidad imaginar los resultados deseados, pues remite al ser a sí mismo y lo conecta con su realidad inmediata desde una perspectiva solidaria, donde es posible concebir el soy y el somos haciendo de este concepto que amalgama lo político y lo sensible.</p>

Fuente: Elaboración propia.

La problematización de los conceptos es la herramienta que permite comprender la estrategia, movilizarse para que no se estanque en sus hallazgos, conllevando a la transformación de esta. Que parte desde unos procesos comunitarios que no buscan reproducir modelos preexistentes, sino que en la búsqueda de redescubrirse construyen conocimiento vivo que potencia las prácticas de propias del territorio, en este sentido el proceso aprendizaje-conocimiento, no es una iluminación en torno a

un saber, sino es algo que se descubre en la medida en que se profundiza y se cuestiona lo existente.

Se relacionan con la potenciación de los conceptos obtenidos a partir de las necesidades y reflexiones de las prácticas pedagógicas de Ciudad Bienestar, como fruto de la experiencia. Estos conceptos se ponen en diálogo con las comprensiones teóricas que sustentan la investigación, así como los aportes de los autores principales del estudio. En este sentido, cada uno de estos se presenta a continuación:

5.4.1 Determinación social de la salud

Concepto considerado una de las tres categorías fundamentales en la construcción de la apuesta por la epidemiología crítica en dinamismo con las categorías de reproducción social y metabolismo sociedad-naturaleza. La determinación social de la salud en el contexto y hacer de la estrategia se ha establecido como una herramienta fundamental para comprender la manera en la que viven, enferman y mueren las poblaciones y comunidades vinculadas; favoreciendo la evidencia de condiciones sociales, política, económicas, culturales e históricas como elementos fundamentales para construir procesos reivindicatorios alrededor del fortalecimiento organizacional y la movilización de alternativas. El hacer del proceso se establece con relación a las luchas propias de cada población y comunidad, que promueven la construcción en garantía de su modo de vida saludable y en contexto con su entramado simbólico e histórico propio.

Bajo esta perspectiva la estrategia Ciudad Bienestar propicia escenarios en los cuales se genera la reflexión en torno a las relaciones que se establecen entre los individuos y la sociedad en el contexto de su realidad histórica, generando así, la posibilidad de actuar ante sus necesidades específicas, con relación al entorno, la construcción de saberes y sus procesos de autonomía y libertad.

Para la construcción y aplicación de dicha herramienta al hacer comunitario se consideran fundamentales las construcciones epistemológicas y teóricas del epidemiólogo Jaime Breilh⁽¹³⁻⁵²⁾ quien a partir del movimiento liderado por la medicina social latinoamericana retoma postulados marxistas, que les propiciaron la construcción de un entramado argumentativo, sustentado en macro categorías como mercancía, producción, valor de cambio, valor y clase; que al ser aplicadas en el contexto de la salud propician una concepción analítica que promueve rebasar la concepción lineal y unicausal de la vida y con ella la salud y la enfermedad, propendiendo por la exaltación de un análisis relacionado con los contextos históricos, políticos, culturales y económicos en los que se construyen las realidades humanas, que además de ser diversos son dialécticos. Breilh⁽⁶⁾ constituye un aporte radical al análisis en salud considerando elementos de producción y reproducción

social de las condiciones de vida que permiten su comprensión para la transformación individual y colectiva considerando que toda interacción se construye al interior de una dinámica social, determinando así, un elemento fundamental denominado por Breilh⁽⁷²⁾ las dimensiones de la reproducción social definidas como la dimensión de lo general, lo particular y lo singular que propician una comprensión más próxima a la realidad del otro y lo otro desde la complejidad.

Así, la presente herramienta teórica ha gestado en la estrategia Ciudad Bienestar procesos que se construyen en torno a la historicidad de los agentes que se vinculan a la misma y sus procesos. Se destaca el hacer construido en el proceso de Escuela Campesina; como un escenario en el cual se plantea y reivindica el rol desempeñado en la sociedad por los campesinos y campesinas de la región partiendo del reconocimiento de aquellos elementos políticos que legitiman su lucha y la búsqueda de la garantía de los derechos políticos, económicos y sociales que establecen conexión con la garantía a una vida digna, desde el campo. La Escuela Campesina ha propendido la descolonización alimentaria como un acto político de reivindicación de la salud, ligado a la garantía de los derechos humanos y de la naturaleza configurando un sistema de pensamiento y un hacer divergente centrado en pensar la salud a nivel colectivo.

5.4.2 Buen vivir

Sumak Kawsay⁽⁹⁹⁾ Buen Vivir o Vivir Bien, conforma una noción alternativa tanto sociocultural como política con respecto a las propuestas occidentales sobre la vida contemporánea. Esta noción, pensada desde el sur, representa una propuesta de los pueblos indígenas latinoamericanos como una ruptura con los sistemas homogéneos de occidente, quien apuesta por la descolonización del saber y la reconstrucción cultural, social y política de los pueblos indígenas originarios.

El vivir mejor, impulsado por la lógica occidental, busca convencer de que la calidad de vida se encuentra íntimamente relacionada con la ganancia y la circulación del capital. Lo anterior, origina una falsa perspectiva de vida, que se encuentra reforzada por la escuela, los medios de comunicación masiva y los medios de control del Estado, que reproducen esquemas de vida e infunden un pensamiento alienado. Este modo de vida se encuentra sostenido por el impulso del principio darwiniano en el que sólo el más apto sobrevive. Bajo esta competencia desenfrenada, los resultados muestran que se debe vivir mejor y muchos deben vivir mal. Es por este motivo, que Dávalos⁽¹⁰⁰⁾ alude que:

El Sumak Kawsay, de su parte, es la crítica más fuerte y radical que se ha realizado a los paradigmas de crecimiento económico por la vía de los mercados y a la noción teleológica del desarrollo como posibilidad histórica. Ambas demandas: Plurinacionalidad y Sumak Kawsay, van de la mano, y

expresan las demandas y utopías de un sujeto histórico, que amplían el horizonte a la emancipación.

La noción Sumak Kawsay propicia un espacio comunitario de reciprocidad, convivencia y consenso, donde se gestan modos de vida propios y contra hegemónicos. Por consiguiente, el vivir mejor constituye un ahí y un aquí como una propuesta política, ética y estética. En otras palabras, el Buen Vivir es intercultural ya que incluye a toda la comunidad y no se encuentra reducido al bien común, pues trasciende la dimensión humana para contemplar la armonía y el equilibrio de todo lo que existe (yo-otro, Pachamama/madre, tierra/madre).

Todos los pueblos originarios, según Huanacuni⁽¹⁰¹⁾ en su cosmovisión contemplan aspectos comunes sobre el vivir bien que se sintetiza en: vivir bien es la vida en plenitud; saber vivir en armonía y equilibrio; en armonía con los ciclos de la madre tierra, del cosmos, de la vida y de la historia, y en equilibrio con toda forma de existencia en permanente respeto.

De igual manera, el Sumak Kawsay implica el buen convivir con los demás a partir del saber hacer, es decir, el buen vivir no impulsa la acumulación de capital y de bienes, al contrario, impulsa la armonía entre los hombres y la tierra, e invita a la no explotación del otro ni del entorno, puesto que se considera fundamental la comunidad y los vínculos comunitarios con el territorio. En cambio, el sistema capitalista impulsa el individualismo y la total desconexión con la tierra. Es por eso por lo que Huanacuni⁽¹⁰¹⁾ indica que pensar en el buen vivir es una invitación a descolonizar el saber, el poder, el pensar y el proceder, frente a esto el autor resalta que:

El Vivir Bien no puede concebirse sin la comunidad. Irrumpe para contradecir la lógica capitalista, su individualismo inherente, la monetización de la vida en todas sus esferas, la desnaturalización del ser humano y la visión de la naturaleza como un recurso que puede ser explotado, una cosa sin vida, un objeto a ser.

En esa medida, recrear una noción que invita al buen vivir, implica el diálogo entre otras propuestas alternativas que buscan una transformación a pequeña y gran escala. De esta manera, se puede gestar una comunidad planetaria caracterizada por la armonía, la cooperación y la reciprocidad. En este contexto, se considera importante la construcción teórica de Julián Sabogal⁽¹⁰²⁾, catedrático de la Universidad de Nariño, quien ofrece una nueva visión económica desde la que invita como otros a repensar la utopía colectiva,

Entiendo la utopía como una racionalidad alternativa superior que aún no ha tenido oportunidad de existencia, como dice Darío Botero Uribe, y agrego yo que tal racionalidad ha de ser asumida por la comunidad para llegar a hacerse realidad. Pero no se trata de una utopía cerrada, definida de

antemano, sino de una utopía abierta que cada colectividad pueda construir en concreto a la medida de sus propios sueños (p. 27).

En concordancia con la propuesta del buen vivir, el desarrollo humano multidimensional posee características preponderantes en la construcción de una noción de bienestar y buen vivir. De ahí, que el ser humano es despojado de su condición de objeto y sujeto de consumo, para asumirse como un ser multidimensional poseedor de la expresión plena de sus potencialidades. En ese sentido, la economía deberá preguntarse por el cómo crear, facilitar y propiciar las condiciones para que los seres humanos puedan desarrollar sus múltiples talentos que han sido minimizados por las labores de producción, distribución, cambio y consumo.

La lógica capitalista está fundamenta en el individualismo, la competencia y la acumulación de capital y de bienes. Sabogal⁽¹⁰²⁾, acorde con el Sumak Kawsay, plantea la solidaridad y la cooperación como fundamento de la propuesta económica del desarrollo multidimensional con el objetivo de mejorar las condiciones para el desarrollo de las potencialidades del ser humano. Como resultado, la presente propuesta recrea las típicas labores que involucran las ciencias económicas y promueve un nuevo orden humano, económico, político y social que garantiza el buen vivir en tanto apertura a la utopía colectiva.

Este constructo planteado en la estrategia Ciudad Bienestar ha orientado el proceso a partir del componente del Sistema de información Geográfico Participativo, el cual ha liderado escenarios comunitarios y poblacionales rurales en los cuales se construye de manera autónoma un concepto de salud, por el cual se abordan las concepciones que emergen en relación y diálogo con la naturaleza y el territorio, superando la ruptura establecida entre hombre y naturaleza; reconociendo así la reciprocidad existente entre los dos y en tanto desarrollando acciones colectivas y de movilización en torno al cuidado del vínculo ser humano naturaleza; en el cual, se favorece mediante una cartografía participativa, la exaltación de la riquezas territoriales al igual que los saberes propios y sabidurías ancestrales que permiten el cuidado a la vida en su contexto singular, colectivo y territorial.

5.4.3 Promoción de la salud crítica emancipadora

Concepto tomado de Consuelo Chapela⁽⁶⁰⁾ y aplicado a la práctica de la estrategia Ciudad Bienestar, como respuesta a la ruptura de la promoción de la salud hegemónica promovida por la institucionalidad. Las dinámicas encontradas por los gestores y operadores desde su propia realidad y la de los territorios, generó la necesidad de explorar otras respuestas a las demandas en salud colectiva. Esto conllevó a establecer procesos en salud que hagan resonancia con una perspectiva crítica, en tanto se concibe como una herramienta para establecer y orientar el quebrantamiento a la dinámica cliente, demanda-consumo. La noción es una posibilidad para cuestionar el actuar en torno a la vida y generar reflexiones acerca

de la proximidad de las acciones comunitarias que se desarrollaban en conexión con la vida misma o acorde a la lógica dualista salud enfermedad⁽⁶⁰⁾.

Es así como en la estrategia Ciudad Bienestar y acorde a los planteamientos de la promoción de la salud crítica, busca propiciar escenarios en los cuales se propenda por la exaltación de aquellos saberes y prácticas comunitarias históricas que impulsan el cuidado social de la vida; destacando la comprensión del sujeto, el otro, lo otro como portador de poder y capacidades para transformar su estado actual. El objetivo es aportar a la construcción de agentes éticos, es decir, sujetos que contrastan los conocimientos, significados, valores y prácticas a su disposición en la vida cotidiana y, desde allí, reconstruyen conocimiento valioso acerca de su mundo simbólico y práctico, en conexión con la solidaridad, el respeto a la dignidad humana y la justicia.

Para el hacer de la estrategia ha sido fundamental la construcción teórica y el contenido de la propuesta renovadora de salud construida por Chapela⁽¹⁸⁻⁴⁷⁻⁶⁰⁾, su planteamiento de capacidades humanas ha impulsado espacios para imaginar y viabilizar un futuro, en torno al desarrollo de capacidades críticas para realizarlo. En el contexto aquí mencionado se exalta este elemento en los avances del proceso desarrollado por la Dimensión de Salud Sexual, Derechos Sexuales y Reproductivos, que han dado impulso a su campaña de prevención de embarazos en adolescentes denominada Diálogo y Derechos, a partir de la cual se impulsó un método centrado en relatar, narrar la vida, las heridas, los dolores, las experiencias.

En este escenario todas las preguntas son importantes y válidas; en su componente de reconocimiento de los derechos humanos y derechos sexuales, se posiciona la sexualidad ligada a la decisión como un acto político y ético que se pone en diálogo con la construcción de un proyecto de vida. Así se brinda un escenario que trasciende las alternativas biomédicas para generar procesos reflexivos y crítica en torno a la vivencia de una sexualidad, libre, respetuosa y consiente.

5.4.4 Capacidades Humanas

Las capacidades pueden configurar lo que Chapela⁽¹⁸⁾ denomina *sujeto saludable*, quien desde sus dimensiones subjetiva y material, en consonancia con una promoción de la salud crítica emancipatoria, es capaz de plasmar su salud en su cuerpo-territorio y en su entorno material, simbólico y social. Así, para la estrategia y su hacer, la dimensión y capacidad política son fundamentales, pues permiten gestar cambios y creer en la proposición e implementación de proyectos alternativos comunitarios para la construcción de futuros viables en escenarios que propician la identificación de vínculos entre la materialidad y la subjetividad del ser humano.

El concepto, al encontrarse entre los denominados orientadores, transversaliza la experiencia de CB y los procesos comunitarios e institucionales que los gestores y operadores adelantaron, proponiendo una concepción amplificada y compleja del ser, movilizando su potenciación a través de diversas acciones que posibilitan en cada uno el reconocimiento de sus capacidades, complejizando la labor pedagógica y la actuación en salud, pues los agentes y operadores dejaron de concebirse como actores pasivos para constituirse como agentes de transformación.

5.4.5 Salud Colectiva

Sus planteamientos son retomados en la estrategia Ciudad Bienestar en tanto propenden por la exaltación de la existencia humana como elemento de reflexión y foco para la construcción del conocimiento, centralizando acciones en torno a la defensa y conservación de la vida en contextos de justicia y en diálogo con elementos fundamentales como el reconocimiento de la salud como un proceso dialéctico que dista de ser un estado absoluto. De esta manera, emerge la concepción de proceso salud-enfermedad en la cual además de considerar fundamentales variables de contexto, se otorga importancia a los procesos colectivos. Se suma la manera en la que la salud colectiva realiza tejidos transdisciplinarios de encuentro de saberes a fin de comprender como las comunidades tejen su entramado de salud, manteniendo la preocupación por el sujeto individual y colectivo, que existe y se reproduce en función de la estructura o sistema social al que hace parte.

Las comunidades son la potencia transformadora de realidades, y no una sumatoria de individuos. Desde la perspectiva de Granda⁽⁹³⁾ la salud colectiva ofrece a la estrategia Ciudad Bienestar una perspectiva de pensamiento y un proceder que tiene por objeto las necesidades sociales en salud de los grupos poblacionales y comunitarios con los cuales se desarrollan acciones. Necesidades sociales que trascienden la demanda y prestación de los servicios de salud, ya que obedecen a las condiciones y contextos en los que se despliega la vida.

De esta manera, nace a través de la trayectoria de la estrategia la Política Pública en Salud Colectiva mediante el desarrollo de un trabajo de campo participativo y ofreciendo cobertura a la totalidad de comunas y corregimientos de Pasto. La política pública evidenció los problemas sociales en salud del municipio, acorde a lo manifestado por los y las participantes, de tipo ambiental, social, cultural, política, económica, genéricas, étnicas, entre otras, con lo cual se viabiliza el desarrollo de acciones específicas y articuladas mediante el establecimiento de las líneas de acción. Estas líneas de gestión social del conocimiento, investigación e innovación social en salud, de participación política y comunitaria, ambiental, de pedagogía, comunicación y movilización social, de reivindicación de los procesos ancestrales y

tradicionales emancipadores, de emprendimiento, de prestación de servicios de salud, género y diversidad propenden por la construcción del buen vivir en garantía a la salud, en interdependencia con otros derechos. Desde esta perspectiva es fundamental el análisis de la situación en salud desde una lectura interdisciplinar de los contextos en coherencia con la determinación social de la salud.

5.4.6 Cuerpo territorio

Premisa de la estrategia Ciudad Bienestar, que busca rebasar las clásicas concepciones, del cuerpo entendido como algo mecánico y biológico, distante de la subjetividad. Actualmente, el cuerpo se considera el centro de la vida, el escenario vivo donde se construyen identidades individuales y colectivas. E incluso, el cuerpo es pensado como símbolo de resistencia que se expresa y, al mismo tiempo, se re-simboliza frente a las concepciones biologicistas del cuerpo-objeto o contenedor de órganos, para situarse en las dimensiones sociales de resistencia y de reclamación.

Así, la estrategia Ciudad Bienestar incide en los contextos comunitarios para entender que se es un cuerpo generador de sentires, sensaciones, percepciones, intuiciones e imaginaciones. Que, a la vez, es el lugar donde se genera la vida y el conocimiento colectivo. En otras palabras, María Antonia Aguirre⁽¹⁰³⁾ menciona que el cuerpo es el territorio más próximo al que pertenecen los seres humanos.

Esta premisa del cuerpo es una invitación comunitaria e individual a descolonizar las inscripciones que el poder y la violencia han registrado en él. La resignificación del cuerpo proviene del habla y la escucha, de narrar los dolores, relatar las heridas, contar las cicatrices y repensar la manera en que el ser humano se relaciona con el poder para construir proyectos de vida direccionados por una poética de la existencia en la que para ganar la práctica es necesario ganar el significado.

El cuerpo no es una barrera que separa lo biológico del pensamiento ni es un receptáculo como la cárcel platónica, es una hoja en la que se escribe; escribir el cuerpo es hacer inscripciones sobre él, así y en este sentido se establece tejido de experiencias analíticas para comprender la enfermedad como una experiencia que se inscribe en los cuerpos, considerando que una determinada enfermedad en un determinado contexto puede ser comprendida como la huella del poder y su búsqueda del dominio biológico de los cuerpos como extensión del control de los medios de producción.

Así las reflexiones generadas en torno a la premisa cuerpo territorio de la estrategia Ciudad Bienestar han transversalizado los procesos y el hacer de la misma, promoviendo escenarios en los que se construyen alternativas emancipadoras en torno a la salud, reconociendo que para ello, es fundamental propiciar procesos como lo es el caso de la escuela de formación política en salud que empleando los principios de la educación popular Freiriana⁽¹⁵⁻⁶⁵⁾, forja el conocimiento y auto

reconocimiento como el acrecentamiento de capital para la interacción en la diversidad de campos sociales a partir de una ruptura a las relaciones de subordinación, dicho entramado ha facilitado el establecimiento de iniciativas sociales y comunitarias, que al trabajar por la individualidad y la territorialidad permiten la modificación de las inscripciones corporales y territoriales en ellos y en las generaciones venideras.

5.5. EMERGENTES CONCEPTUALES.

Son conceptos emergentes de las prácticas pedagógicas dinamizadas por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar durante el periodo 2013 – 2018.

A diferencia de los otros conceptos, resignificados e impulsados, los siguientes hallazgos se relacionan con el surgimiento de nuevos conceptos como fruto de las prácticas pedagógicas de Ciudad Bienestar, evidenciadas por los gestores y operadores. En ellos la construcción emerge de acuerdo con la elaboración de un proceso de conocimiento dinámico que hasta la actualidad se encuentra en constante transformación.

A lo largo del hacer pedagógico y la construcción social de los procesos comunitarios alrededor de la salud colectiva, han emergido conceptos fundamentales al quehacer de la estrategia, dichos conceptos se construyen a partir de la interpretación del contexto socio cultural o mediante la resignificación de aquellos, que a pesar de existir requieren ser pensados desde la integralidad de quienes gestan el proceso. El proceso creativo ha requerido la aproximación al otro y sus vivencias comunitarias, desarrollar la interpretación para repensar los conceptos o gestar nuevos alrededor de la vida y los cosmosentires comunitarios. En este sentido, se sitúa la interpretación; de acuerdo con Gadamer⁽¹⁰⁴⁾ implica ubicar el intérprete frente al interlocutor, no es simplemente reproducir lo que dice el interlocutor, es hacer valer su opinión de la manera que le parezca necesaria, teniendo en cuenta la autenticidad de la situación dialógica en que sólo él se encuentra como conocedor del lenguaje de las dos partes (p.194).

De esta manera, la interpretación y con ella el intérprete asumen la misión de otorgar un sentido a lo que se escucha o lo que se lee, quien interpreta genera una mediación entre aquello que pronuncia el hablante y su posición como oyente, siendo él, quien más allá de reproducir como lo haría un dispositivo electrónico, significa e impregna con su experiencia lo dicho, concediéndole infinitud de sentidos, redimensionándole frente a la manera en la que se le considera vigente. En suma, la interpretación es un escenario de encuentro para las subjetividades en la cual se crea a partir del diálogo al decir entre la intención del hablante, la intención de lo enunciado y la intención del oyente, la interpretación es indefinida, el intento

de buscar un significado final e inaccesible conduce a la aceptación de una deriva o un deslizamiento interminable del sentido⁽¹⁰⁵⁾.

Ahora bien, y posterior a enunciar aquellas herramientas fundamentales para el hacer socio pedagógico de la estrategia se enuncian dos conceptos; Modo Pedagógico y Construcción Colectiva, conceptos contruidos en pleno uso de las herramientas anteriormente mencionadas.

5.5.1 Modo Pedagógico

El concepto Modo Pedagógico⁽⁴⁰⁾ es producto de una búsqueda integral para identificar, construir, crear y recrear metodologías que permitan desarrollar respuestas comunitarias e institucionales efectivas frente a las necesidades comunitarias en torno al derecho a la salud. Es así como el modo pedagógico se construye a partir de valorar el conocimiento comunitario, así como de propiciar escenarios para que emerjan estos saberes y avanzar en la construcción colectiva de un ideal de salud.

El modo pedagógico surge desde un contexto institucional y busca desarrollarse desde una perspectiva comunitaria, permitiendo develar la línea frágil que divide lo institucional y lo comunitario, donde el ser humano se des-cosifica de la perspectiva de trabajador que sirve ciegamente a la institución para reconocer que es también comunidad. Así, se identifica con sus necesidades y puede ser agente de construcción de conocimiento comunitario, posibilitando el ejercicio político de la ciudadanía; esta interacción recupera la vocación del Estado como garante de los derechos del ciudadano, potencializa y reconoce el carácter político, crítico y pensante del ser.

El equipo de Ciudad Bienestar enfrenta el reto de pensar en la multiplicidad y en la complejidad que caracteriza a las comunidades; a tomar una posición ética en la que los sujetos, seres humanos vivos y sintientes, cuentan con unas características particulares en relación con sus contextos. Este reto conlleva al estudio del estado del arte de la salud pública en Colombia, que actualmente está estructurada teórica, política y funcionalmente en el contexto neoliberal. Así, aunque la salud sea considerada un derecho por la Constitución de 1991⁽⁷⁷⁾, se presta como un servicio, mercantilizando las necesidades de salubridad y convirtiendo a las personas en usuarios, o lo que, traducido a un lenguaje mercantil, se conoce como clientes, instrumentalizando la relación del personal de salud con las comunidades y reproduciendo la inequidad.

Uno de los bastiones de la modernidad, que en su momento llevó a la búsqueda del pensamiento racional y la práctica científica, forma parte del marco ideológico para la instrumentalización de la idea de salud- enfermedad. El análisis estadístico de los estados de salud de la población y las prácticas que conllevan a enfermar,

orientaron la promoción y la prevención a enfocarse en el análisis de factores de riesgo y protectores. No se consideraron los contextos sociales, culturales, económicos, geográficos, políticos, entre otros, que inciden y condicionan de manera directa dichas prácticas. Entonces, las investigaciones en todas las ramas del conocimiento, para ser positivas, deben limitarse al estudio de hechos reales sin tratar de conocer sus causas primeras ni propósitos últimos⁽¹⁰⁶⁾.

Esta visión de las ciencias y del conocimiento fomenta la segmentación del saber, que, si bien debe ser dividido para su estudio, descuida el hecho de que la realidad acontece de manera unificada. Es así como el abordaje de la salud, desde el enfoque positivista, retoma la expresión, usada ampliamente en la economía para el análisis del comportamiento de las variables, *Ceteris Paribus*, que significa: *y todo lo demás permanece constante*⁽¹⁰⁷⁾. Esta idea permite estudiar un hecho de manera aislada, omitiendo su relación con la realidad compleja, y, en consecuencia, permite tomar decisiones con base a los resultados obtenidos. A su vez, *Ceteris Paribus* forma parte de una visión de mundo mecanicista en el que las realidades se evalúan de acuerdo con paradigmas o ideales sobre el *deber ser* de las sociedades, justificando un actuar global, que supone al llamado tercer mundo como un conglomerado sin historia que debe ser civilizado⁽¹⁰⁷⁾.

Estos antecedentes reproducen la tercerización de las sociedades, provocando círculos de pobreza, que determinan la forma en que las personas enferman y mueren. Por otra parte, la visión mercantil de la vida y las relaciones sociales implica, entre otros efectos, la injerencia del poder económico en los mercados de alimentos, medicamentos, políticas y normatividades de la salud en Colombia, sesgando las prácticas e intereses de la salud a los intereses del mercado y las grandes corporaciones⁽⁹⁶⁻¹⁰⁸⁾.

Lo anterior se suma a la falta de personal capacitado, la amplia demanda de servicios de salud, los escasos recursos para acceder a los insumos y equipamiento necesarios para la prestación de servicios pertinentes, y propicia que la salud pública funcional, sea aplicada de manera genérica. En consecuencia, el sistema de salud colombiano enfrenta, tal como se propuso en uno de los documentos de Ciudad Bienestar, una falta de conciencia integral en lo que concierne al ser, lo colectivo y la existencia. Puesto que sólo tiene en cuenta al individuo en su estructura física y no explora los conflictos de poder en la sociedad, que fomentan la segregación, impiden hacer realidad el ejercicio del derecho ciudadano a la salud en los colectivos, limitan las herramientas para intervenir las realidades en salud y aportar a las soluciones plausibles de sus problemas, y reducen su labor a la atención de la enfermedad⁽²⁶⁻⁴⁰⁾.

Por su parte la ejecución del PSPIC requiere de acciones pedagógicas para sortear, junto con las comunidades, las problemáticas propias de la salud pública, que como se mencionó, hacen parte de un contexto histórico e ideológico, legado del sistema económico neoliberal, donde *se transfiere la lógica de atención del ámbito individual*

a los contextos comunitarios, es decir, se diagnostica, se implementa recetas, se sobrepone el saber experto occidentalizado, el empoderamiento de hábitos, reducción de factores de riesgo, cambio de comportamiento⁽⁸⁾. Esto, conlleva a desconocer el carácter político del ser, su relación ética y colectiva⁽⁵²⁻⁷²⁾, en palabras de Jaime Breilh, se hace énfasis en los objetos de la transformación descuidando a los sujetos de la transformación.

En este sentido, el equipo encargado del PSPIC se aproxima a la realidad territorial, por medio de un diagnóstico social participativo, donde se tiene en cuenta las experiencias previas de los gestores y operadores. Estas reflexiones e iniciativas provocan el surgimiento de la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar, adoptando la premisa de que *La posición política, ética y pedagógica de la salud, la organización social y comunitaria, las voluntades activas y plurales contribuyen a una transformación*⁽¹⁰⁾.

Dentro de las dinámicas de trabajo del equipo de Ciudad Bienestar, se encuentra el constante diálogo y reflexión frente a las realidades que suponen las intervenciones colectivas. Para ello, se hace una aproximación a las corrientes de pensamiento que desde la década de 1970 se vienen adelantando en Latinoamérica, en respuesta al cuestionamiento al paradigma funcionalista de la salud pública, que en palabras de Edmundo Granda orienta convencionalmente casi todos los planes de salud y plantea la importancia de que quien defina las acciones en salud colectiva no solamente sea la institución sino también la comunidad⁽⁹³⁾.

Además, emerge la necesidad de identificar, reconocer y apoderar⁽¹⁸⁻²¹⁾ los conocimientos singulares y comunitarios desde la praxis y avanzar en lo colectivo. La educación popular se convierte en una de las experiencias que recoge saberes previos que se reinventan en función de las singularidades del contexto. Así, las prácticas aportan a la transformación de la relación funcional y mecánica de los servicios de salud, en la búsqueda de comprender de una manera profunda los contextos que determinan el proceso salud–enfermedad, en tanto se concibe como un proceso sistémico e histórico.

El equipo de CB, enfrentó la necesidad de generar estrategias para lograr la movilización social en torno al tema de la salud. Surgen preguntas que requieren el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para el trabajo comunitario, desde una serie de acciones, consecuentes con las realidades de sus integrantes y que implicaron la construcción y deconstrucción de caminos para desentrañar saberes propios, más allá de las metodologías existentes. Este reto exigió un esfuerzo por parte de los agentes para mirarse, reconocerse y aprender a pensar por sí mismos, en tanto acto político y ético que los situará en el contexto, *uno de los momentos importantes es reconocer al equipo de colectivas como parte de la sociedad, que requiere identificar, reconocer e incorporar las prácticas y saberes que les permitan ser agentes activos del discurso que profesa*⁽⁴⁰⁾.

Dicho panorama implicó que el equipo de Ciudad Bienestar se enfrentara a la complejidad, la diversidad, la diferencia y, por tanto, a la necesidad de ponerse de acuerdo, delinear y construir caminos que posibilitarán el aprendizaje; de esta forma necesitó generar un desarrollo formativo: como incorporar y generar el saber, aprender a generar el conocimiento colectivamente, aprender a discernir, identificar la necesidad colectiva de la norma y generar procesos autónomos⁽⁴⁰⁾.

Se inició así, una discusión por el desarrollo humano del sujeto en la salud pública, como principal protagonista⁽²⁶⁻³³⁾, que está llamado a ser un sujeto activo, consciente de su realidad y de su entorno, codependiente, en interrelación con otros seres humanos y con la naturaleza, donde la salud es una dimensión humana que, a la luz de las determinaciones de la salud y la enfermedad, pertenece además a los ámbitos individual, social y económico. Por tanto, debe ser analizada desde estos lugares a la hora de plantear acciones de incidencia; conceptos que en el ámbito de la determinación social son denominados, según Breilh⁽⁷²⁾, como singular, particular y general.

Surge entonces la necesidad de iniciar el estudio de lo que representa lo político y lo ético en las esferas individual, colectivo e institucional, como lugares desde donde los sujetos se relacionan de manera consciente con su entorno. Lo político representa la capacidad del ser humano de pensar por sí mismo e incidir de manera decisiva desde sus palabras y acciones en su realidad, mientras que lo ético hace alusión a la responsabilidad con el otro, el reconocimiento de interdependencia entre los seres humanos y la naturaleza y la necesidad de garantizar la supervivencia de la vida en el planeta, donde cada sujeto es responsable del cuidado del otro y del cuidado de sí, desde su pensar, sentir, y actuar; relación que Navarro⁽¹⁰⁹⁾ desarrollará a través de la metáfora del rostro como lugar que recuerda la fragilidad humana:

La significación del «rostro» sólo puede ser ética y por ello, los términos «miseria», «pobreza» y «hambre» que aparecen una y otra vez en la argumentación levinasiana para hacer referencia a la misma, no describen físicamente al otro, sino concentran la significación a través de la cual su presencia se impone éticamente. Lo que simplemente quiere decir que la «miseria», el «hambre» y la «pobreza» del otro, no sólo invocan al yo, sino que también lo interrogan y exigen una respuesta⁽¹⁰⁹⁾.

La estrategia, valiéndose de los diferentes saberes propios de la salud colectiva, la promoción de la salud crítica emancipadora, la educación popular, la determinación social en salud, saberes desarrollados en Latinoamérica, busca crear una manera propia que los dirija al logro del horizonte planteado, que sea consecuente con su realidad y la de las comunidades, donde si bien el marco teórico brinde importantes herramientas para el desarrollo de los procesos, sea el conocimiento de las comunidades, su historia, cultura, necesidades y aspiraciones, lo que les permita delinear la manera de hacer salud colectiva.

Este proceso facilitó el reconocimiento del equipo de Ciudad Bienestar como una comunidad que necesita fortalecerse para generar transformación y conocimiento individual y colectivo, pero además encontrar maneras, rutas que provoquen la generación de transformación y conocimiento en las comunidades. Por tanto, de ir llevando los conceptos orientadores de la estrategia de movilización social Ciudad Bienestar a la práctica y del trabajo al interior del equipo y con las comunidades en general, se identifican una serie de aspectos que conllevaron a la construcción de los lineamientos de lo que posteriormente se llamará modo pedagógico. De esta manera, se presentan los conceptos que dan cuenta de este.

5.5.1.1 Lo Educativo y lo Pedagógico.

Surge entonces, la pregunta por los componentes que hacen posible que el proceso enseñanza aprendizaje se realice de manera consciente, teniendo en cuenta que el ser aprende permanentemente, percibe su entorno, las formas en que este se desenvuelve, los condicionamientos, hábitos, costumbres prácticas y saberes cotidianos que hacen parte de su idiosincrasia cultural.

La educación ha hecho parte de los mecanismos de alienación y control de las sociedades pues en la mayoría de los casos ha estado sintonizada con los poderes hegemónicos globales, perdiendo su relación con los contextos, los paradigmas en torno al ser culto, civilizado, educado, han respondido a visiones de mundo y formas del poder, que suponen como fin último la orientación de las sociedades al desarrollo y la modernidad, que requieren para su sustento mano de obra calificada, proletarizada y enajenada de los medios de subsistencia y producción, reproduciendo la pobreza y aportando a la pérdida de la autodeterminación de los pueblos, más cuando se presenta como un servicio y no como un derecho al que todos puedan acceder.

De esta forma se ubica a la educación en la frontera entre la instrumentalización y la liberación. Para una educación liberadora hoy más que nunca se tiene que llevar a cabo una profunda reflexión sobre la cultura en la que se inserta su concepto de educación y sus discursos. Además del contexto sociohistórico de los que los agentes toman significados sobre sí, sus proyectos colectivos y sus sentidos.

La educación no debe ser planteada como adoctrinamiento, ni como un proceso mecánico donde quien aprende repite la información, como si esta se constituyera en una verdad absoluta, pues no está llamada a formar seres para que reproduzcan una copia de la realidad existente, sino que por el contrario, está llamada a ser un acontecimiento ético, donde tenga lugar el ser en su existencia plena e interrelación responsable, en alteridad, capaz de cuestionar los ámbitos en los que se genera, para transformar, potenciar, fortalecer o recrear a cada uno de ellos de ser

necesario, ámbitos de los que hace parte la sociedad, la familia, las instituciones y la cultura en general.

Pupo retoma las palabras de Eli de Gortari al afirmar que junto con el principio de identidad es indispensable considerar el principio de diversidad. Posteriormente, continua Pupo⁽¹¹⁰⁾ afirmando que:

La capacidad latinoamericana y de cada uno de sus pueblos para determinar su propio destino depende de su identidad, es decir, de la comprensión de las tres dimensiones de nuestro ser concreto dentro del continuo: pasado-presente-porvenir. La identidad es lo que confiere al cambio la esencia de continuidad, autodeterminación y razón del sujeto, mientras el cambio le permite a ello la permanencia de su esencia (p. 113).

La producción social, siendo la producción de las condiciones materiales de vida de los hombres, de sus relaciones y su conciencia es, al mismo tiempo, la producción por ellos de sí mismos, su autoproducción, lo que existe no como rama independiente y aislada de la actividad humana, sino como forma de la propia producción material y espiritual (p. 117)

Donde el pensamiento es una acción consciente, no mecánica, que implica reflexionar, comprender, elaborar ideas, que estarán mediadas por los saberes, la apertura crítica y la posibilidad de futuro, es un proceso individual y colectivo permanente donde el sujeto está llamado a hacer parte de su construcción activa en interacción con el entorno sociocultural. El sujeto al ser un agente activo requiere de un desarrollo activo de sí, en tanto ser pleno que implica además una interacción ética consigo mismo, pues de su singularidad y subjetividad depende su interacción ética con el mundo. Por el camino del estudio, el reconocimiento y la construcción de pensamiento en relación con la cultura.

El proceso enseñanza–aprendizaje, es a su vez, acogida y recibimiento, es interacción ética, una relación con el otro, con lo otro, sus discursos, paradigmas, construcciones históricas e intereses. En la comprensión de que el ser es territorio, desde la geografía corporal, desde donde se expresa su existencia como todo aquello que lo atraviesa y determina, los lugares físicos donde coexiste, como los imaginarios y prácticas que lo conforman. Interrelación que implica reconocer el desconocimiento, como lugar que impulsa a buscar aquello que complete el saber inacabado, a preguntar, cuestionar, descubrir y reconocer la posibilidad de la transformación de las realidades. En este contexto, la educación que se busca en el PSPIC tendrá una fuerte resonancia con la educación popular propuesta por Paulo Freire⁽¹⁶⁾ en su búsqueda por la democratización, transformar mediante la acción creativa, genera su propio espacio investigativo.

De esta manera, la pedagogía permite comprender cómo las personas aprenden, además de brindar herramientas para desarrollar maneras que sean pertinentes a los contextos. Etimológicamente el término pedagogía, tiene sus raíces en el *griego*, *παιδίον paidíon que significa niño*, y *ἀγωγός agōgós que significa guía o conductor* ⁽⁴⁰⁾, que se traduce como el arte de enseñar a los niños. El niño o el menor de edad, es aquel que no tiene la capacidad política para decidir por sí mismo, por lo que debe ser educado para lograr una mayoría de edad. Esta visión de pedagogía recuerda también la visión griega de ciudadanía que, aunque representa la primera aproximación a la democracia y al estado moderno, excluye a los esclavos, las mujeres y los niños al considerarlos menores de edad, visiones que atribuyen solo a la clase burguesa la capacidad de pensar por la ciudadanía, considerando a ésta incapaz de decidir por sí misma.

Por su parte, la Real Academia de la Lengua Española (RAE)⁽¹⁰⁷⁾ define la pedagogía desde una perspectiva genérica como la *ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza*, sin entrar en mayor detalle de sus características, pero atribuyéndole el carácter de ciencia, que tiene la posibilidad de generar conocimiento auténtico. Además, en palabras de Nelson Campos⁽¹¹¹⁾, la pedagogía es una ciencia de base científica por conjunto de saberes que provienen del área psicosocial y cuyo objetivo principal es el estudio del fenómeno de la educación.

En la actualidad continúa el debate sobre si la pedagogía tiene un estatuto epistemológico propio o si en su constitución como rama del saber, ha tomado prestados argumentos epistemológicos de otras ciencias. Es decir que la pedagogía es en sí misma una disciplina dinámica, en crecimiento, donde la enseñanza y el aprendizaje son procesos que pueden decidirse, planificarse, desde dinámicas cambiantes, en las que juega un papel importante la intención, y donde el educador y el educando son sujetos activos en el proceso. Además, ambos intervienen con la posibilidad de producir un aprendizaje nuevo, en el que la acepción a lo antiguo reconoce el lugar de la experiencia, haciendo de este complejo metodológico un arte de enseñar; posibilitando que la pedagogía pueda ser a la vez arte y ciencia.

Además, si se acepta lo dicho, se tendrá que asumir que no hay uno, sino diferentes enfoques y modelos pedagógicos, todos ellos con igual legitimidad académica, que dan paso a pedagogías situadas para la memoria plural⁽¹¹¹⁾.

5.5.1.2 Intención del Modo Pedagógico

Una vez definida la necesidad de elaborar una guía que pudiera orientar de manera eficaz la necesidad formativa de la estrategia Ciudad Bienestar, se entabló una discusión importante en torno a si éste debía ser denominado un modelo o un modo pedagógico, discusión que además implicaba el posicionamiento de los integrantes del equipo. Quien nombra las cosas, logra desde su interacción argumentativa y

práctica un liderazgo dentro de los profesionales que generan los procesos, donde hay un interés y una intención en el nombrar. La definición acerca de si debía llamarse modo o modelo significó una lucha de poderes de acuerdo con los intereses de la praxis pedagógica y de la historia de los sujetos que habitaron el proceso.

Este debate hizo parte del accionar político para dejar algo que trascienda, fruto de las subjetividades académicas, que devienen de las historias de vida de los sujetos. Los actos y decisiones que orientaron la propuesta evidencian las diversas posturas epistemológicas y la necesidad de encontrar puntos de acuerdo, mediante un proceso de conversación amplio, tanto con los agentes internos o ejecutores de la estrategia como con personas que se denominaron expertos, entre los que se encontraban docentes, investigadores, líderes sociales y estudiantiles, artistas, etc.

Teniendo en cuenta la búsqueda al interior de la estrategia CB de hacer que emerja su espíritu propio, su propia voz; encontramos en la sistematización referentes occidentales que hacen un llamado a transformar, construyendo rutas que conlleven a que las colectividades se descubran y emancipen de manera autónoma, para poder entablar diálogos en la diferencia. La elección entre modo y modelo significó el diálogo entre lo que se quiere y no se quiere, entre lo que es y lo que no es, el espíritu de la estrategia Ciudad Bienestar en relación con el aprendizaje del equipo y la comunidad, entre el ideal y lo que se busca deconstruir.

Dada la extensión del debate, no se incluye en el informe la discusión entre modelo y modo que se dio al interior del equipo; para facilitar se presentan las definiciones a las que se llegó acerca de cada uno de estos conceptos para poder avanzar en la descripción de lo que se denominó MP. El modelo según la RAE ⁽¹⁰⁷⁾, es un arquetipo que imita, reproduce, un esquema teórico rígido, generalmente matemático, de un sistema o realidad compleja que se elabora para facilitar su comprensión o el estudio de su comportamiento. En otras palabras, tiende a ser rígido e inflexible.

El modelo se aproxima más a la forma en que los paradigmas hegemónicos funcionan, pues estos plantean un esquema a reproducir de manera invariable y sin tener en cuenta las realidades y necesidades de un contexto. Podría entenderse como un molde o una receta, cuya implementación brinda facilidades o beneficia a quienes lo ejecutan, pero en la mayoría de los casos desconoce o no tiene en cuenta de manera profunda las características o necesidades del contexto y los seres donde es implementado, de allí su relación con la rigidez pues su estructura no está pensada para hacer detonar realidades complejas y diversas, para funcionar en una realidad que se va descubriendo y estructurando en el camino y que aún definida es posible replantear y transformar de manera continua, de la manera en que se movilizan los sistemas vivos.

El modo por su parte, como su nombre lo indica, es una manera, que supone la posibilidad de existencia de múltiples maneras de pensar y hacer, de inventarse a sí misma, el modo desde su definición rescata la subjetividad individual y colectiva, como lo nombra la RAE⁽¹⁰⁷⁾, *proviene del latín *modus*, entendido este como, aspecto que ante el observador presenta una acción o un ser, o como el procedimiento o conjunto de procedimientos para realizar una acción*. Puede entenderse el modo como una posibilidad de identidad, que al caracterizar al otro reconoce en sí el carácter político de cada ser y de las comunidades de nombrarse, definirse, transformarse, desde el establecimiento de su propia voz interactuar con otros seres y de esta manera incidir significativamente en las realidades colectivas y de manera determinante en su propia realidad. De igual manera, un modo es la posibilidad de cada ser de cultivar su propia voz, que en palabras de Rigoberto Pupo⁽¹¹⁰⁾, es la única manera de entablar un diálogo, de interrelacionarse entre culturas sin ser colonizado.

El modo supone la existencia del ser, pues no puede existir modo sin sujeto que lo exprese o lo accione, el modo es en sí el reconocimiento de la alteridad. Para Silva-Colmenares⁽⁴⁰⁾ el modo expresa la forma variable y determinada que puede recibir un ser, sin que por recibirla se cambie o destruya su esencia. Es decir que el modo permite desbordar el mero aspecto económico, y asumir una visión sistémica de la sociedad. Se parte de la multiplicidad de sociedades que se desarrollan bajo parámetros generales, pero que no son iguales, ni en el tiempo, ni en el espacio, ni revisten la misma forma o apariencia de los fenómenos que le son propios, aunque pueden mantener semejanzas en algunos aspectos. En otras palabras, el modo está en proceso de cambio y va más allá de lo cuantificable, pues se refiere a la esencialidad desde la equidad y el desarrollo humano. En ese orden de ideas, el modo supone una ruta metodológica en la que el objeto de estudio son los sujetos cambiantes, móviles, en plena creación, donde no sólo ellos ocupan un lugar protagónico, sino también las demás formas de vida que habitan el planeta.

En coherencia con la idea de salud desde la perspectiva latinoamericana incorporada por la estrategia Ciudad Bienestar, el modo tiene una dimensión histórica en la que se proponen construir preguntas para reelaborar nuevos sentidos y significados sobre la sociedad y lo que se quiere de ella a futuro. Para eso, se forjan metas a largo plazo, sintonizadas con las necesidades sociales, que se crean desde el contenido y no desde la forma, y que son cambiantes de acuerdo con los procesos de auto reinención de las sociedades. Asimismo, para CB el modo proporciona una forma de hacer las cosas (aunque todo esté por hacerse y por construirse), para dar lugar a la existencia de lo humano. Así cuando se habla de modo no se están dirigiendo los esfuerzos pedagógicos a una visión positivista en favor de la modernidad, sino que se indaga por lo pertinente para cada sujeto y cada comunidad, determinando ciclos de acción transformadora sobre el mundo, con la finalidad de alcanzar los proyectos individuales y colectivos⁽⁴⁰⁾.

De esta manera, el modo pedagógico propone un viaje que conecte de manera consciente a las comunidades en dos sentidos, hacia el interior de sí y hacia el exterior, rutas que se encuentran y se entremezclan al hacer parte de un todo interdependiente, que coexisten y se afecta permanentemente, en este sentido la búsqueda de esa conexión consiste en discernir de allí lo propio, lo pertinente, lo autónomo, encontrar las voces que comunitariamente hablan de quién es esa comunidad y desde esos lugares posibilitar que el conocimiento existente se exprese, se visibilice y se teja desde la memoria y el presente. Además, el equipo de Ciudad Bienestar está llamado a reconocerse como parte de la comunidad más allá de la institucionalidad a la que representa, por tanto, es una comunidad más, en búsqueda consciente, interior y exterior. La pregunta por lo que sostiene e impulsa los procesos, es la pregunta por el reconocimiento y apoderamiento del sentido que en sí mismo tienen los procesos comunitarios.

Esa búsqueda, ese retornar y avanzar a la vez, puede entenderse como el disponer a los seres y a las cosas en dirección al corazón para que persistan en el tiempo, donde el corazón implica el reconocimiento palpitante de la vida, más allá de la cosificación y la instrumentalización de los seres y los territorios para un fin. Es la búsqueda de organicidad que originariamente tienen los pueblos y por ende sus procesos para autodeterminarse, para coexistir, así la intención es el lugar al que se acude para encontrar el modo o los modos para hacer pedagogías que conlleven a la construcción de conocimientos propios.

Esta intención implica activar capacidades humanas, requiere de *rumiar* el pensamiento, discernir, digerir psíquicamente las experiencias en tanto expresiones de la reflexión, imaginar, planificar, decidir y realizar, siendo el fin último de la intención el materializarse en hechos, en cimiento y transformación. El objetivo es trazar una ruta para no perderse en el camino, más aún cuando éste emerge en la medida en que se transita. Definir los lineamientos, el objeto, el sentido que motiva las maneras de llegar a un fin y hace que las acciones que se llevan a cabo tengan unidad. La intención es, metafóricamente hablando, el espíritu que anima el proceso. Ese ánimo como la voluntad; implica decisión, determinación, perseverancia, propósito para alcanzar la realización sin sacrificar por ellos la organicidad de la búsqueda, la voluntad moviliza la intención.

La intención ancla al sujeto con la realidad, es la forma en que se percibe, comprende y relaciona todo lo que sucede, el marco epistemológico desde donde se observa el mundo, que orienta el pensar y el sentir. En este sentido, la intención se manifieste el pensamiento debe ser seguro, enfocado y asertivo y es la suma de voluntades lo que hace que un acto intencionado sea político, la intención reviste de ética un acto y devela hacia dónde se quiere ir.

La intención delinea las acciones pedagógicas, dando apertura a búsquedas, saberes, prácticas, que posibiliten no perder de vista el sentido de lo colectivo y la

necesidad de construir rutas que conlleven a la transformación de todo aquello que desconoce las necesidades comunitarias en salud, en este sentido, la intención se expresa a través del modo pedagógico para posibilitar la búsqueda de la estrategia Ciudad Bienestar como: *la voluntad fundamental para mantener el propósito en el tiempo, intención, sostenerse en pie o raíz de la humanidad*⁽¹¹²⁾.

No se trata de dónde se quiere llegar, sino de aquello que facilita concretar la práctica de la acción pedagógica, la intención permite conectar, comprender el movimiento que generan todas las partes, el conjunto de acciones políticas, económicas, históricas que se reproducen en todas las acciones de la vida, es la fuerza que sostiene la acción. Cuando la intención logra materializarse, se convierte en una capacidad que aproxima el ideal, logra ser consecuente, apoderarse, autodeterminarse, que es en sí el sentido original de la política, donde el ser al relacionarse entre iguales puede hacer emerger su voz, e incidir de manera certera en su realidad.

La intención posibilita el logro de los objetivos, es el foco que al ser reconocido con claridad proporciona la potencia a las acciones pedagógicas, permitiendo identificar las prácticas necesarias para mantener el sentido y la coherencia de CB a largo plazo, ya que si la intención no es clara en sus objetivos tenderá a dispersarse en el tiempo.

5.5.1.3 Definición de Modo Pedagógico

El modo pedagógico se origina en las experiencias de los participantes de la estrategia y la comunidad, como una manera posible y autónoma de implementar la estrategia, teniendo en cuenta que esta no reproduzca las prácticas educativas convencionales propias de los sistemas hegemónicos, sino que por el contrario genere *una manera propia de construir conocimiento desde una mirada crítica, propositiva y no violenta*⁽⁴⁰⁾.

El Modo Pedagógico se entenderá entonces como una praxis pedagógica, en la que el accionar es el que va llevando al descubrimiento de la pedagogía, donde el ser, al habitarse políticamente, deviene colectivo y en ese descubrimiento construye rutas para su actuar consciente. En esta relación con el ser y lo colectivo, el MP es la manera en que la estrategia procura que las acciones formativas sean planificadas diseñadas, ejecutadas y evaluadas permanentemente según las características propias de las comunidades, generando experimentación didáctica y ejercicios vivenciales en los equipos de trabajo. Estos ejercicios implican diálogos con la indagación bibliográfica, análisis y sistematización de didácticas existentes y las propuestas por el equipo, asesorías de expertos y desarrollos conceptuales que surgen de la experiencia misma y otras que en Latinoamérica se han adelantado al respecto.

Así el modo pedagógico es la forma propia como la estrategia de Ciudad Bienestar lleva a cabo el hecho educativo, proponiendo metodologías y conceptos oportunos para generar aprendizajes significativos en entornos dialógicos, que se involucran y direccionan al cumplimiento de los objetivos de la estrategia, es un proceso de construcción colectiva en el que se busca que no existan dogmas que limiten la creación educativa y la movilización social en salud⁽⁴⁰⁾. Lo colectivo contempla al ser, la naturaleza y la sociedad como sujetos de derechos, en interdependencia, de donde deviene la salud-vida en una interacción ética que conlleve a la pervivencia del planeta, entendiendo que la permanencia de la vida en dignidad constituye el buen vivir.

El MP se orienta desde la acción sin daño y la no violencia, por tanto tiene una perspectiva de derechos y determinaciones sociales en el marco de la salud crítica emancipadora, que provoca múltiples retos educativos en el campo de la educación comunitaria y para los cuales no existe una perspectiva pedagógica ni un enfoque únicos para su resolución, por lo que parafraseando el texto Modo Pedagógico⁽⁴⁰⁾ se considera así mismo, como la mezcla de saberes y conocimientos diversos que, bajo el formato de metodologías y conceptos, se integran de una manera pre-determinada para lograr propósitos educativos, permitiendo además el desarrollo de conocimientos y sabidurías que no han sido consideradas de antemano y que se dan como fruto del encuentro de los saberes entre agentes diversos.

5.5.1.4 Sobre los elementos y la búsqueda del Modo Pedagógico

El modo pedagógico busca facilitar el proceso formativo de CB, tanto al interior del equipo como con las comunidades, asumiendo la educación en salud desde una perspectiva crítica, en la búsqueda de deconstruir, identificar y transformar los discursos que se encuentran inmersos en los procesos educativos, reproduciendo las formas de poder que niegan al ser en su soberanía, modelos educativos que se basan en la intervención como forma para hacer del ser alguien socialmente adaptado, que debe ser salvado, adoctrinado, humanizado para cumplir con estándares que perpetúen un orden social establecido de manera unilateral, desconociendo la complejidad y diversidad que caracteriza a los seres y a las sociedades autónomas y soberanas.

El modo pedagógico propende por la construcción de conocimientos en torno a la promoción de la salud crítica emancipadora, donde la salud debe ser comprendida desde las determinaciones sociales, que aproximen a los agentes sociales a la realidad de los colectivos, comprendiendo estos como un entramado histórico, cultural, económico, geográfico y simbólico; generando provocaciones o acciones pedagógicas que conlleven a modificar la situación actual de poder – conocimiento, en un diálogo permanente sobre la salud pública, con sus entidades, instituciones y el personal que labora en ellas.

Se entiende al agente social como cada persona que integra la comunidad o habita un territorio, con capacidad política y en interrelación con otros seres humanos y no humanos, interacción que está llamada a ser ética y en perspectiva de derechos, y que además, desde estos enfoques acompaña y aporta a la construcción de conocimientos propios, de pedagogías para gestionar el conocimiento, comprenderlo y transmitirlo, práctica que al ser sistematizada posibilita sondear las estrategias para reinventar, innovar, experimentar, devenir, comprender, transformar con el objeto de prosperar individual y comunitariamente.

Siendo así, tomaron la función de herramientas para el diseño, ejecución y sistematización de acciones pedagógicas en Ciudad Bienestar, que pudieran ser tenidas en cuenta para orientar decisiones creativas, conceptuales y didácticas. Un punto álgido es la posibilidad de incorporar conceptos que algunas veces no es fácil llevar a la práctica.

Partiendo del principio de que lo que se construya debía estar en consonancia con las dinámicas vivas, es decir debía ser flexible, dinámico, cambiante, con apertura el conocimiento propio de cada ser y las colectividades, se establecieron los siguientes criterios:

- Sobre el sufrimiento: sufrir y morir son connaturales a la existencia, al tomar una decisión o realizar una acción procurar aquellas que reducen o alivian el sufrimiento, no causen sufrimiento o causen el mínimo sufrimiento posible.
- La expresión de la acción y sus consecuencias: para elegir tener en cuenta la temporalidad, la intensidad o fuerza, la extensión y distribución temática, territorial y poblacional.
- Sobre los derechos: hacen parte de la acción y propósitos de Ciudad Bienestar.

En cuanto al reconocimiento, restitución, promoción, ejercicio pleno, garantía de derechos al tomar una decisión o realizar una acción se procuró:

- Reconocer la autonomía de los seres y la responsabilidad que ella genera.
- Fortalecer las capacidades humanas.
- Reconocer la dignidad propia y la de otros seres.
- Disminuir o eliminar la injusticia, inequidad y desigualdad.

5.5.1.5 Formas de hacer del Modo Pedagógico: las metáforas.

El modo pedagógico es la pregunta por el aprendizaje, cómo aprender, cómo comunicar, cómo construir conocimiento, desde una perspectiva dinámica, que se retroalimente, que no sea rígida, sino que dé paso a los aciertos y a los errores, una perspectiva orgánica que posibilite la conexión del ser consigo mismo, con lo colectivo y lo territorial, cómo hacer detonar voces para el reconocimiento de lo propio. En esa búsqueda de organicidad aunada a una intención, fue precisamente la experiencia de vida de los gestores, de quienes imaginaron el proceso e identificaron sus necesidades, el punto de partida para proponer un marco de acción pedagógica, para poder llegar a la metáfora como propuesta didáctica, metodológica desde donde construir pedagogías. Es la búsqueda del ser, de su propia voz, del reconocimiento de sí, lo que lo lleva a identificarse con imaginarios más amplios, a saberse contenido en otras realidades y comprenderse a través de dinámicas naturales o simbólicas que se reproducen en la humanidad o la vida en general a través de los tiempos, brindando significados que de igual manera se reproducen, posibilitando conexiones aun en la diferencia, en la distancia física o temporal.

La metáfora activa la memoria y permite además a cada ser al cargar esa memoria de singularidad de acuerdo con sus contextos y los significados que le otorgan sus propias vivencias, posibilitando un aprendizaje o una construcción tanto singular como colectiva, pues, aunque CB tiene una intención emancipadora, esta emancipación no se busca desde un paradigma específico, sino desde el recordar o potenciar sus capacidades humanas, políticas, éticas, sensibles y comunitarias. Las metáforas son por tanto lugares de tránsito del escenario pedagógico de la emancipación, nos ayudan a significar la práctica social.

La metáfora recuerda, activa, recrea y posibilita reinventar una realidad desde su polifonía, es un espacio para reinventar las realidades, para los sueños y por lo tanto para la utopía, pues si se identifica, se piensa y se sueña, puede actuar sobre su propia realidad y aportar a la construcción de realidades, alternativas, diversas, trastocadas, colectivas, que podrían definirse como contraculturales cuando el futuro soñado no es el mismo que se impone desde el poder, sino que por el contrario son aquellos contra futuros los que buscan desatarse, despertarse, recordarse, para avanzar en su construcción de manera colectiva.

Encontrar la propia voz, que permita proyectarse hacia el futuro, implica abordar críticamente los paradigmas que rigen las perspectivas en las que se cimenta el presente, y en un esfuerzo de originalidad, descubrir los hilos que conectan a los sujetos con la memoria, con el sentido, pero a su vez se reinventa a partir de la realidad y el sentir presente, que es lo que se llamaría recrear, o volver a crear, permitiendo al ser y al colectivo su manifestación auténtica.

Así, es que desde la potenciación de las capacidades humanas propuestas en el marco de la promoción de la salud crítica emancipadora, es la capacidad lúdica, descrita por Chapela⁽¹⁸⁻⁶⁰⁾ aquella capacidad del ser de imaginar el futuro, soñar,

hacer el infinito, crear las reglas, lo imposible, para transformar las realidades que aproximan a las utopías, a todo aquello considerado inexistente en el deber ser del mundo globalizado y mecanicista que propone el capitalismo, la capacidad lúdica fue la que hizo la diferencia en la evolución humana pues permitió que el ser desde la curiosidad, el juego y la inventiva transformara su realidad, aprendiera de esa transformación y lograra reproducirla de manera intencionada. Desde esta perspectiva, gestores y operadores de CB son y hacen parte del proceso, son colectividad. Además, las palabras tienen la posibilidad al ser nombradas, de despertar sensaciones, recuerdos, sentimientos, imaginarios que a su vez facilitan el entendimiento de ideas que se intentan comunicar. Desde la metáfora, las personas pueden aproximarse a una intención colectiva desde una referencia que resuena con su ser, con su individualidad y con su historia, y es esa historia y ese contexto particular lo que carga a la intención colectiva de sentidos y significados.

Es del saber popular que los abuelos acostumbraban a contar historias en torno al fuego, que las comunidades orales narraban sus devenires cargando sus realidades de fantasía, que además de transmitir sensaciones y enganchar a los oyentes, tienen la intención de comunicar sentidos más profundos, esas historias no son literales, pero están cargadas de realidades que tienen sentidos y contienen en sí visiones de mundo, que develan compromisos, formas de relacionarse con otros seres, acuerdos morales para la convivencia, etc, que se traducen en saber, en conocimiento comunitario. Así, construir e imaginar metáforas es y ha sido una forma de resistencia y construcción de conocimiento popular.

La reflexión que hace de la práctica de construir e imaginar metáforas una de las maneras que toma la estrategia de movilización social en salud colectiva Ciudad Bienestar para orientar sus búsquedas y procesos, se identifica una necesidad de desarrollar pedagogías consecuentes con los horizontes planteados. Por consiguiente, se describen a continuación dos de las principales metáforas, que se constituyen en la aplicación pedagógica de CB, estas son la metáfora del viaje y la metáfora del agua.

Metáfora del viaje

La primera de ellas, el viaje, fue la denominación que el equipo proponente de la estrategia de Ciudad Bienestar encontró al inicio del proceso para explicarla y entablar un diálogo entre lo institucional.

Se reconoce que se inicia el transitar de un camino, que no ha sido trazado y que se descubre mediante su andar, a través de interrogarse permanentemente, del diálogo, trastocando la funcionalidad y la instrumentalización que implican el cumplimiento ciego de metas, que, si bien responden a directrices nacionales, no

siempre corresponden a las realidades de los territorios y sus poblaciones. Muchas de las formas en que estos planes o programas se aplican, enfocados a un fin mas no a un proceso, desconocen el ser y se convierten en prácticas mecánicas que no aportan de manera trascendente a las comunidades y a los trabajadores de la salud, planteando una relación cosificada, donde quienes intervienen y quienes son intervenidos no tienen nombre y solo representan una cifra.

Este primer momento del viaje, fue una invitación al compromiso, donde cada trabajador, cada integrante del equipo se reconoce y reconoce a los otros como seres humanos. Va más allá del *coach* y empoderamiento, utilizados ampliamente por la administración moderna para afianzar valores como el éxito, la eficiencia, la productividad, donde el individuo expone sus potencialidades para el logro de los objetivos empresariales, desligándose del carácter crítico, histórico y emancipador.

El viaje propuesto, por el contrario, es un viaje hacia el interior, donde se reconoce a los integrantes del equipo como personas pensantes, sintientes y con historia, que hacen parte de un territorio y de una comunidad, cargados de realidades que serán las voces que resonarán posteriormente en los diálogos comunitarios.

Este viaje comenzó por humanizar al equipo institucional, a quienes trabajan y representan a la institución, conocer sus nombres y las historias detrás de sus profesiones, de sus elecciones y sus prácticas. Más allá que el cumplimiento de la subsistencia, han sido guiados por sueños, por utopías, por vocación, por intenciones en muchos casos altruistas, como el alivio del sufrimiento, su relación con la muerte y la enfermedad. Narraciones que propiciaron el redescubrimiento, donde cada uno se recuerda, donde el otro lo escucha, lo siente y se identifica desde esa humanidad posibilitando coincidencias, para el encuentro y el caminar en compañía.

De esta manera y colectivamente se va dando forma en el 2012 a una guía de viaje, ¿qué se necesita tener en cuenta para viajar, para mantenerse en la intención, a través de un proceso experimental flexible de ensayo y creación en constante innovación? Surge entonces de manera estructurada esta primera metáfora del proceso, que busca operativizar pedagógicamente los lineamientos, los objetivos los enfoques y las perspectivas de la estrategia para que los viajeros, los integrantes del equipo pudieran transitarla, reconocerla, pensarla y vivenciarla desde una perspectiva sensible, crítica y emancipadora. Se buscaba que esta experiencia a su vez pudiera repercutir en sí misma y retroalimentarse, como forma de conectarse con su sentido y su búsqueda profunda, desde la autonomía y construcción de comunidad. De este modo, conocer la estrategia significó incorporar y transformar a la vez, siendo cada persona del equipo, parte viva y activa de la misma.

Con el ánimo de conectar el sentido de CB con una memoria histórica y simbólica que pudiera amplificarse, que generara una polifonía de interpretaciones, que posibilitaran ir más acá y más allá de sí, se recrearon una serie de imaginarios simbólicos entre los que se destaca *el espiral* para representar el camino del viajero, esa apertura del espacio tiempo en la que los aprendizajes reconocen la memoria pero a la vez la trascendencia, la alquimia de sí, la transformación, pues la espiral aunque se repite en cada bucle, se va cargando de la experiencia, del aprendizaje que significa el tránsito, une los mundos desde la noción del *Axis Mundi*⁽¹¹³⁾, *que significa estoy en el centro del mundo*. Esta simbología se repite en cosmovisiones de diferentes culturas, del arriba, en medio y abajo, de lo celeste, terrestre y humano, de lo de antes, ahora y el porvenir, de lo femenino, lo masculino y su alquimia, de los mundos de los espíritus, de los muertos y de los vivos, tan ampliamente retomado desde las filosofía y las cosmogonías a través de los tiempos. El conectarse con los ritmos de la tierra, de la vida- muerte-vida y del universo reconociendo la coexistencia y por tanto la innegable necesidad de alteridad.

Así la guía de viaje se propone como una ruta en espiral que se desglosará en seis momentos que son:

Tabla 7. Momentos de la guía de viaje y elementos referenciales.

Momentos de la guía	Elementos referenciales
Momento a, Sabiduría del cuerpo	Ser
Momento b, Atención sin juicio	
Momento c, Discernimiento	
Momento d, Transición y Retorno	
Momento e, Planeación Creativa	Colectivo
Momento f, Práctica no Violenta	

Los momentos son las acciones pedagógicas para la comprensión y el transitar de la estrategia, para abordar el ser y lo colectivo, para sí mismo y para ser trabajado con otros, donde el ser hace parte de lo colectivo y la colectividad a su vez está integrada por seres. En la vida práctica de CB, se desarrollaron de manera paralela: el ser trabaja sobre sí mismo en permanente interacción e interdependencia con el territorio, no obstante, a continuación, se presentan únicamente los elementos referenciales que forman parte de lo colectivo, es decir los momentos e y f.

Planeación creativa

La planeación creativa, más allá de brindar una serie de pasos secuenciales para el logro de un objetivo específico, buscó brindar una serie de pautas a tener en cuenta

para poder caminar en colectivo, independientemente del orden en que se ejecuten, invita a la convivencia y co-creación, para la generación de procesos vivos, móviles, cambiantes, orgánicos, en autonomía y autodeterminación, donde la incertidumbre, es algo con lo que se va a contar siempre porque permite tejer aprendizajes que se pueden conectar con el entorno y con lo que se vivencia. De esa manera, propuso estar abiertos a observar las reales necesidades educativas, rompiendo con algunas de las convicciones con las que se llega al encuentro ⁽⁴⁰⁾. La utopía es la capacidad de imaginar, soñar y movilizarse en la construcción de realidades consideradas necesarias, a partir de elaborar una conciencia profunda del lugar donde se encuentra actualmente y las formas que toma el poder para la reproducción del estado de cosas.

A la planeación creativa también le ha llamado viaje pedagógico, pues supone la comprensión o aprendizaje de pautas para relacionarse consigo mismo y con el otro, en la búsqueda de construir lugares donde la coexistencia plural sea posible, desde la escucha activa, más allá del competir o esperar el turno para intervenir. Por ello se sugiere incorporar los mecanismos para:

- La capacidad de imaginar el futuro y de apasionarse por él. El deseo de soñar nuevas realidades o una distinta a la que ya conocemos.
- La comprensión del contexto en el que tendrá efecto la acción pedagógica (tiempo – espacio – personas).
- El auténtico reconocimiento del saber de las personas con las que vamos a interactuar: su territorio, su historia, sus fortalezas, sus habilidades, sus visiones de mundo y su posibilidad creadora.
- La planeación creativa está provista de varios momentos: como estudio, pensamiento crítico, no violencia, armonización, imaginación y experiencia.

En forma operativa se concreta en cada uno de los siguientes momentos para la planeación creativa.

- Estudiar: reconocer el marco general de CB a través de conocer sus objetivos específicos de esta estrategia, que involucren sus palabras claves, el alcance que propone la acción social y el marco pedagógico en el que pueden interactuar mejor para alcanzar sus propósitos.
- Pensamiento crítico: invita a los gestores del proceso a trabajar en el desarrollo de un criterio propio a partir del reconocimiento de sí y del entorno, teniendo en cuenta que pensar por sí mismo requiere amplificar las miradas de los hechos para reconocer las inscripciones de poder en las prácticas y los discursos.
- No violencia: hace referencia a tener la certeza de la existencia de otro ser, como sintiente, pensante y con derechos, además de reconocerse a sí mismo como ser en interacción e interdependencia, generando una apertura a la escucha activa, al consenso desde perspectivas interculturales y diversas.

- Armonización: este momento busca brindar algunos elementos para el discernimiento, teniendo en cuenta la dinámica móvil y en permanente hacer de la estrategia, tener elementos que posibiliten considerar qué saberes se proyectarán como vertebrales en la propuesta, siendo pertinente buscar armonía con el objetivo general y específico en cuanto a criterios de:
 - Aporte: valorar el conocimiento en cuanto a significancia y nivel de congruencia con el objetivo general y los objetivos específicos.
 - Consonancia: dimensiona aquellos aportes que mantienen un vínculo armónico con los objetivos (sin perder de vista las disonancias como aquello que, si bien no mantiene armonía, es sugerente para la construcción de conocimiento y procesos de aprendizaje colectivos).
 - Preponderancia: Considera los saberes, en un contexto relacional, para facilitar la jerarquización de propuestas y contenidos⁽⁴⁰⁾.
- Imaginación: busca potenciar las maneras de imaginar el futuro, desde el proyecto de vida y la colectividad, invita a los agentes a manifestar lo que sueñan y las posibles formas de lograr los modos y maneras a través de las que se podrán construir y difundir escenarios vislumbrados de manera conjunta. Poética de la existencia, que posibilita idear el cómo y el para qué. El viaje está pensado para profundizar en el ser y en el colectivo de manera profunda para cuestionar, remover, recrear.
- Experiencia: implica promover el reconocimiento de la experiencia de vida de cada uno de los agentes y cómo las experiencias se conectan para tejerse y compartir experiencias colectivas, desde una perspectiva de espiral del conocimiento, como acción incluyente que integra el pasado y el presente, entre el espíritu y el cuerpo, entre el mundo exterior e interior de cada ser, proyectándose al futuro

Práctica no violenta

Invita a los agentes a repensarse en colectivo, como seres interdependientes, que coexisten, reconocer el lugar de él y la otra, desde una perspectiva diferencial, perspectiva política y ética que cuestiona el proceso de individuación propio del modelo capitalista, reconociendo además la necesidad del caos que propicia las transformaciones, al verse en y a través del otro es posible ser consciente de la fragilidad del otro y el reconocimiento de su existencia. Busca además reconocer y cuestionar los lugares del poder, tanto como este se instaure, se manifiesta y reproduce, como también los lugares de confort que distancian a las comunidades de ser artífices activos de sus realidades.

Momentos de la práctica no violenta: se enfocan en motivar y reconocer las capacidades humanas del ser, donde la sensibilidad y humanidad tengan además

una perspectiva crítica, histórica, política y ética, para esto se proponen dos momentos esenciales así:

- Voluntad: capacidad del ser para reconocer y discernir que le mueve a realizar los procesos de CB, si existen cualidades como el afecto, la necesidad, o la conciencia que impulsen a tener actitudes proactivas. Para esto, se motiva la generación de espacios para la reflexión en relación con cada una de estas categorías, que posibiliten indagar de manera sensible en el equipo de la estrategia, en tanto seres pensantes y sintientes, siendo esta parte importante y que brinda sentido del proceso, “Donde cada uno es un sujeto en proceso de evolución física, mental, espiritual, que hace parte de un contexto y un hábitat complejos, que se deben deshilar, escudriñar, hilvanar, para desentrañar los sentidos y significados vitales que generan la voluntad⁽⁴⁰⁾.
- Diálogo: orientado al aprendizaje de la escucha activa y la expresión genuina, es la esencia de la construcción colectiva que surge del pensamiento crítico desde una práctica no violenta, que requieren la capacidad de expresar, escuchar y dar lugar a posiciones divergentes, convergentes y diferentes, siendo estos los lugares potencialmente generadores de sentido y transformación. Proponiendo que el diálogo requiere tres condiciones: la fe, la esperanza y la humildad para no ser violentos⁽⁴⁰⁾.

Por su parte, los momentos de esta perspectiva se describen a continuación: 1. La sabiduría del cuerpo, 2. La Atención Sin Juicio, 3. Discernimiento, 4. Transición y Retorno, están diseñados para que, además de ser detonantes de pedagogías para el aprendizaje y desarrollo de la estrategia, facilitar a los agentes en viaje hacia el interior de sí, entablar una relación sensible con la naturaleza y los otros seres, que corresponden a el acercamiento reflexivo y sensible a las nociones de cuerpo territorio, en tanto lugar que somos, que habitamos y que nos habita, lugar de derechos que deben ser reconocidos, aprendido y cultivado desde sus posibilidades diversas, múltiples desde donde es posible una interacción política y ética, consigo mismo y con el entorno al conjugarse⁽⁴⁰⁾.

Metáfora del agua

Esta metáfora es una ruta metodológica, que se cimienta en elementos vitales que refuerzan el sentido de la estrategia de Ciudad Bienestar y que a su vez generan una apertura por la que las realidades complejas permiten reconocer y confrontar.

La ruta del agua como metáfora, propone una manera de proceso que no es lineal, donde el ser, lo colectivo y lo territorial en tanto elementos primordiales de los objetivos de CB, se intercomunican y ahondan sobre sí mismos; forma parte de la noción de *somos* que supone una confrontación política y ética permanente, que devela una serie de realidades invisibilizadas, que se han normalizado y que

generan dolor y sufrimiento o que son formas de vivir que necesitan ser reconocidas, respetadas y fortalecidas en autonomía.

La metáfora del agua surge de la medicina tradicional china, donde el doctor José Luis Padilla⁽¹¹⁴⁾ considera que al definir la constitución energética del ser y el cuerpo como su manifestación material, es necesario colocar el agua como lugar de partida y de retorno, en interrelación con otros elementos constitutivos pero que en sí misma es el origen de la manifestación material, el punto de mayor movimiento, en interacción orgánica, que en el cuerpo al igual que en la naturaleza, tiene un curso, un recorrido en tanto vía de luz. El agua es pleomorfa, puede mezclarse con otros elementos y adaptarse a cualquier forma sin dejar de ser agua, al ser origen, su memoria se preserva en todo lo que la contiene por lo que representa en sí misma todas las potencialidades de la materia y por lo tanto del ser. En este correlato, el agua es firmeza y responsabilidad, pues el agua transmite la memoria, es herencia, pero también el cumplimiento del propio destino, el agua es voluntad y firmeza pues nunca se detiene, puede moldear la roca y adaptarse a ella, mezclarse y sortear todos los obstáculos hasta llegar al mar.

En este recorrido el agua discurre por diferentes instancias, pero sus cualidades características le permiten una dinámica particular, sin dejar de ser la misma agua en tránsito que recorre una y otra vez, se convierte en memoria que se carga y se retroalimenta, que se renueva y se bifurca, que se separa en partículas más pequeñas pero que se reencuentra para constituir un cuerpo de agua en diferentes dimensiones, como lo puede ser el río o el mar; como lo es cada ser: esa instancia que se define a su vez por los caminos que recorre.

Así los momentos del curso natural del agua son *el pozo, el manantial, el arroyo, el río y el mar*, cada uno con una tarea dentro de ese ciclo que mantiene la vida, que para efectos de la propuesta se convertirán en escenarios, para entender cómo facilitar la potencialización de unas capacidades que coadyuvan al logro de los objetivos de la estrategia, las prioridades de interés en salud pública y el bienestar individual y colectivo.

Cada momento en el curso del agua supone una manera en la que ésta se encuentra, desde cómo surge y cómo en su tránsito se va cargando de memoria y aprendizajes, sin dejar de ser quien es, momentos del curso del agua que no acontecen de manera lineal, sino que están dándose permanentemente, todo el tiempo, para mantener el ciclo de vida. Momentos que no puede existir el uno sin el otro, se retroalimentan, coexisten, se interrelacionan, cualidades que comparte el agua con el ser, en su multidimensionalidad, en continuo movimiento, transformación e interacción, con capacidades múltiples. Su mundo se expresa desde distintos lugares en los que éste debe indagar, cultivar, alimentar, fortalecer, potenciar y sanar permanentemente. Lugares que transita y que hacen parte de su existencia y que CB retoma para aportar en la potenciación de las capacidades humanas⁽¹⁹⁾.

Además, la ruta metodológica propone un elemento provocador que puede ser tenido en cuenta al momento de construir una didáctica basada en la metáfora del agua, que como se ha demostrado, resulta ser un elemento útil que permite la apropiación y la transferencia de las complejidades conceptuales a hechos, eventos o fenómenos que, desde la cotidianidad, la sabiduría popular y el conocimiento ancestral permitan iluminar el camino para futuros procesos o estrategias. De esta manera, la siguiente tabla presenta un ejemplo a través del uso de este recurso.

Tabla 8. Recursos de la metáfora del agua.

Recurso	Descripción
El pozo	El pozo corresponde al lugar donde se origina el agua, en medio de las piedras, como toda gestación se da en la profundidad, en la oscuridad, donde los minerales son mucho más intensos, donde la memoria se encuentra concentrada y da de sí para el surgimiento de un nuevo ser, es el lugar del espíritu, el lugar a donde volver para descansar, para recordar lo que impulsa y recobrar el sentido del camino. Este momento representa la introspección, donde el ser busca conectarse con sí mismo, con su cuerpo, su pensamiento y su sentir, para reconocer quien es, de donde viene y cómo se proyecta en la vida, observando y confrontando sus oscuridades, reconciliándose con ellas.
El Arroyo	El arroyo corresponde a los recorridos iniciales del agua, a las hebras que al desprenderse del origen van delineando su propio camino sin perder de vista de dónde vienen pues el origen las alimenta, pero proyectándose al encuentro con otras hebras de igual naturaleza. Este momento representa la escucha, al reconocimiento de la propia historia en los otros, es el inicio de una contextualización que permite identificar todo aquello que condiciona, alimenta, enmarca la propia historia, inscribe el cuerpo, es la identificación

Recurso	Descripción
	de la multiplicidad, es el recorrido que desprende al ser de la noción de individuo propia de la impronta mecanicista, a la identificación de lo común y lo diferente.
El Río	<p>El río es la ruta, el camino, las riberas y el territorio que recorre, el río sabe para donde va y aunque se cuarte su transitar busca la manera de retomarlo para llegar al mar, en el río encontramos la expresión de una decisión firme, de la nobleza que implican las convicciones pues aunque se contamine su cauce, a través de las cascadas y el golpeteo con las piedras el río se oxigena y busca la manera de recuperar la limpidez de sus aguas que se alimentan de arroyos, de vertientes y de otros ríos.</p> <p>Las intenciones pedagógicas del río se relacionan con promover la construcción de sueños colectivos, a través de los cuales las personas que integran las comunidades, o que llegan a ellas, puedan encontrar un lugar para ser y ejercer sus derechos, llevar a cabo sus aspiraciones, transformar realidades dolorosas, inequitativas, desde una perspectiva de cuerpo y territorio plural.</p>
El Mar	El mar simbólicamente se relaciona con el lugar del espíritu, con la madre desde donde todo surge, agua salada que se asemeja a todos los líquidos corporales pues las lágrimas, los orines, el sudor, son salados. El mar no sigue un cauce, sino que tiene su propio movimiento, en su ondulante ir y venir, siempre distinto, habita el planeta y da sostén a la tierra y al desierto.

Recurso	Descripción
	Dentro de sus intenciones pedagógicas se encuentran el apersonamiento y el desarrollo de las acciones propuestas para el logro de la salud soñada, el ejercicio pleno de la autonomía.

Fuente: Elaboración propia.

5.5.2 Construcción Colectiva

Los procesos de construcción de saberes y conocimiento gestados desde y a través de la estrategia se han conformado a partir del método de creación Colectiva, el cual surge en Colombia a principios de la década de los 60 como propuesta del dramaturgo Caleño Enrique Buenaventura a quien se unieron los dramaturgos y directores Carlos José Reyes y Santiago García, en Bogotá, motivados por la necesidad de indagar en temas de acontecimientos cotidianos, conflictos e historia del país, que les permitiera elaborar propuestas como solución al conflicto interno desde un contexto poblacional de asalariados e integrado por la clase social media del país. La necesidad de una construcción metodológica participativa y transdisciplinar hace que el método de creación colectiva se difunda en América Latina a fin de ocasionar la remoción y confrontación de quienes conozcan los procesos.

De esta manera se constituye un escenario de creación en el cual facilitador y comunidad integran un equipo creativo que emplea como lenguaje a la vez común e independiente la investigación que involucra en la memoria, historia, cultural y política entre otros aspectos que convocan el contexto individual y colectivo de toda experiencia. De esta manera, este momento de aprendizaje desdibuja aquella manera tradicional de construir un proceso pedagógico, rebasando el vínculo maestro alumno acorde a una lógica de receptor y depositario; transformándose, haciéndose uno en un vínculo de aprendizaje con el otro, generando un lazo, hilo, entramado, a partir del cual se empiezan a tejer vidas en paralelo y construir al decir de Orlando Fals borda⁽¹¹⁵⁾ una ciencia social liberadora:

En 1950 vivía en Chocontá la única maestra de la escuela. Viajaba a pie o en su bicicleta de ida y regreso diariamente y pocas veces visitaba a los campesinos. Probablemente a causa de este alejamiento de la vereda, nunca llegó a convertirse en parte integrante del vecindario de Saucío. Era versada en artes liberales aprendidas en la Escuela Normal de Bogotá; pero su dirección no era bien aceptada cuando se trataba de asuntos agrícolas. Por ejemplo, al ordenar sembrar papas y habichuelas en un mismo surco, sus

jóvenes estudiantes le observaron que iría a resultar difícil desyerbar y cuidar las plantas de papas sin cortar las de habichuelas. Pero el problema fue resuelto rápida y prácticamente un día cuando uno de los niños, sin que lo supiera la maestra, trabajó con el azadón en el surco de las papas, arrancando las plantas de habichuela junto con la hierba. Sobra decir que esto causó una pequeña tempestad en la institución. Evidentemente, los niños insistían en sembrar como le veían hacer a los padres en sus fincas. (p 203-204).

Así, y en cuanto a la experiencia relatada por el maestro, sociólogo e investigador colombiano Orlando Fals borda la construcción de conocimientos emerge de un proceso en el que es propicio compartirse la vida, como si se tratase de sentarse a la mesa con el otro de frente y en el encuentro cara a cara, en un juego de miradas como diría Levinas⁽¹⁰⁹⁾ el otro le convida la vida en al acto mismo que compartir se evoca más generoso, convocando sufrimientos pasados o presentes y sueños por venir en los cuales radica la esperanza del hoy y el mañana. Así en dicho encuentro brota un proceso pedagógico creativo, participativo y de enriquecimiento en doble vía en el que se construye saberes y se relata la vida, dando orden al generar un nuevo relato, una historia de vida colectiva y con ella la colectivización del conocimiento que además de propiciar aprendizajes sociales genera vínculos y compromiso ante las dificultades del proceso y responsabilidad política frente a la pertenencia de este.

Al referirse a la construcción colectiva de conocimiento, es fundamental considerar el emerger de dos características imprescindibles. En una instancia el fortalecimiento de la *autonomía* y en segundo lugar la *participación significativa* de quienes se vinculan al proceso, en tanto; la primera de ellas asume conciencia acerca de que la:

Autonomía es la única idea de que somos dueños en el sentido filosófico tradicional. Quizá sea por esto por lo que el uso del lenguaje del idealismo germano, de acuerdo con el cual razón contiene ambos momentos: voluntad y conciencia, no es empero totalmente obsoleto. Razón significa a la vez voluntad de razón. En la autorreflexión, el conocimiento viene a coincidir con el interés por la autonomía. El interés emancipatorio del conocimiento tiende a la consumación de la reflexión como tal. Por eso mi cuarta tesis se enuncia así: En la fuerza de la autorreflexión el conocimiento y el interés son uno⁽¹¹⁶⁾ (p.72).

La segunda característica o elemento fundamental se basó en la construcción colectiva de conocimiento, la *participación significativa* característica del proceso, comprendida como la decisión mediante la cual el ciudadano o la ciudadana en plena garantía de su ciudadanía asumió el pleno ejercicio político de una vida participativa en la que se fundó en el reconocimiento integral del otro como un sujeto

capaz de transformar, agenciar y ejecutar sus propio destinos y los compartidos, otorgándose la posibilidad de incidir en el curso del acontecer políticos o manifestarse en apoyo u oposición respecto a las políticas de un sistema de gobierno. Así; y retomando lo enunciado con anterioridad.

Una de las correlaciones positivas más importantes que ha emergido desde las investigaciones empíricas sobre el comportamiento y actitudes políticas, es aquella entre la participación y lo que es conocido como el sentido de eficacia política o el sentido de competencia política. Esto ha sido descrito como la intuición de que la acción política individual tiene o puede tener, un impacto sobre el proceso político [...] La gente que tiene un sentido de eficacia política se muestra más interesada en participar en política que aquella en la que el sentido de eficacia política es un sentido de la general y personal efectividad, la cual implica confianza en sí mismo en las relaciones de cada uno con el mundo⁽¹¹⁷⁾ (p.37).

De esta manera y en el ejercicio pleno de la autonomía y la participación significativa la construcción colectiva ha permitido la apropiación de contenidos que permiten la consecución de procesos centrados en las características poblacionales y necesidades de esta. Es así como los aspectos del marco metodológico difundidos por las ciencias sociales, ciencias humanas, las artes y de manera preponderante por los grupos de Teatro Experimental de Cali y Teatro la Candelaria de Colombia, se han ido recreando en torno a una serie de trazos y etapas creativas relacionados a continuación.

Los recursos metodológicos, considerados como escenarios para compartir saberes comunitarios, empleados son una pintura - concluía Picasso-, pero a la vez poema y filosofía, un cuadro no era habitualmente una suma de adiciones, sino un proceso constante de destrucciones. Desde el primer momento, trataría de que el cuadro estuviese ahí, de que ya hubiera algún resultado seguro. ¿El siguiente paso? El siguiente paso sería destruirlo, pues el pintor se dice a sí mismo: No, esto todavía no está bien; lo puedes hacer mejor»; o bien, porque, como sucede con frecuencia, ha encontrado cosas bonitas nada más empezar a trabajar, pero el pintor tiene que defenderse de esos resultados solamente agradables, destruir lo que ha logrado y rehacer su cuadro unas cuentas veces más. Cada vez que el artista destruye un descubrimiento válido, pero poco esencial, en realidad no lo suprime, sino que lo transforma, lo condensa, lo hace más sustancia⁽¹¹⁸⁾.

5.5.2.1 Momento ontológico

Se presenta una serie de trazos en los que se ha delineado el camino para la construcción de procesos creativos y generación de saberes; en tanto una ruta que potencia la experiencia de creación colectiva que se mencionó anteriormente.

Trazo narrativo, aproximación al otro lo otro etnológico – etnográfico

Momento en el que se asumió la indagación comprometida, caracterizada por la preponderancia otorgada a los valores subjetivos e intuitivos. Trazo en el que las y los participantes relataron sus experiencias comunitarias y aprendizajes colectivos desde la narración de las identidades propias, a fin de manifestar problemáticas, sueños, anhelos y dificultades evidenciados en los entornos poblacionales contemplados. Cada participante priorizó acerca de uno o dos aspectos fundamentales por trabajar en el proceso, sin perder de vista su implicación política, e indagando vínculos de historia y memoria como elementos esenciales para enriquecer los análisis posteriores y los relatos que transmitieron en las narraciones poblacionales, fruto de las vivencia y convivencia propiciada en el territorio y participantes.

Trazo dialógico investigativo

Etapla metodológica en la que el grupo en proximidad a la investigación acción e investigación acción participativa se aproximó a los sueños o anhelos comunitarios que se unieron en aquellas temáticas o aspectos priorizados a fin de conocer a profundidad sus raíces e implicaciones. Fue fundamental a este trazo la búsqueda grupal de fuentes físicas, narrativas, escritas, audiovisuales, informativas, noticias, entre otras, que enriquecieran el proceso creativo/investigativo. Es importante a este momento la organización de subgrupos de búsqueda por conocimiento o afinidades que se encargaron de la revisión específica de lo priorizado a fin de que el trabajo fuera riguroso en su indagación y especificidad. y los integrantes, participantes pudieran enriquecer el proceso desde cada uno de sus saberes e indagaciones. Además, este momento se caracterizó por hacer una relectura de materiales, instancia en la que cada grupo manifestó al resto de participantes en el proceso, los hallazgos obtenidos en su recolección, priorizando elementos fundamentales (categorías, subcategorías y fuentes de información) que permiten comprender la experiencia impregnada de encuentros, lugares y memorias compartidas.

Trazo creativo, de estructuración socio-creativa

Momento en el cual la vida se contrastó entre relatos paralelos en un acompañar la vida de puertas hacia dentro, en lo más íntimo de las vivencias y los sentires de la existencia compartida y aquello que la ha impregnado o con lo que se ha impregnado los lugares físicos y anímicos transitados. Con este trazo se clarificaron las temáticas comunitarias priorizadas y se concentró lo acogido en el momento anterior, ello con el fin de que se posibilite plantear acciones para construcción del proceso. La estructura socio-creativa se mantuvo en armonía entre la investigación, el proceso de creación colectiva, tema, línea o líneas temáticas. La estructura, argumento o relato fue socializada con las y los participantes de la experiencia a fin

de enriquecerla o reestructurarla permitiendo se encuentre dispuesta para la construcción colectiva de saberes frente a aquello priorizado.

Trazo textual

El trazo textual, se caracterizó por favorecer el afianzamiento de la estructura socio-creativa desde las experiencias, trazo que puedo caracterizarse por el movimiento lento de la escritura a muchas manos, que trazaron, dibujaron, escribieron, tacharon, repintaron y reescribieron las voces propias y las voces en dialogo. Así este momento recreó el tiempo en espiral de la siembra en la Chagra con sus capas; donde cada semilla se distribuyó según la sabiduría de quien conoce la tierra en armonía con el otro y lo otro luna, sol, estrellas. Una vez terminado el trazo se obtuvo la escritura de la vida compartida en el ahora y la vida compartida en el ayer, con miras a la vida compartida en el porvenir.

Trazo continuado

Momento en el que la realidad habló en y desde las vivencias de quien sistematizó un proceso que vivió o sucedió, aquí la escritura fue un saber que se hizo desde una posición ética, política, cultural y social que agudizó la sensibilidad para tocar la mano del otro y su piel, más allá de la raza, el género o lugar de procedencia. entonces apareció lo comunitario y los encuentros interdisciplinarios que en el devenir del proceso fueron configurando hacer y saber transdisciplinar en el que se crearon nuevos relatos puestos en marcha sobre el lienzo de la vida común y en el que dialogaron la memoria, la historia, los saberes, los métodos, los discurso. Para este trazo el proceso de sistematización se consolidó y se enriqueció continuamente con el auge de la siembra y con la resiembra de semilla, la escritura es el alimento fundamental de la experiencia que permitió relatar la vida y recrearla.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que este proceso de sistematización buscó describir los aprendizajes conceptuales identificados por gestores y operadores de la estrategia Ciudad Bienestar, a partir de las prácticas pedagógicas dinamizadas por ellos, durante el periodo 2013 – 2018, vale la pena en este último capítulo sintetizar dichas compresiones.

La práctica pedagógica se constituye en el lugar donde se moviliza y genera la estrategia, ésta es un constructo de prácticas pedagógicas que a partir de metáforas como la chagra, el agua, la espiral proponen sentidos que permiten ir descubriendo los posibles modos de hacer y construir conocimiento en torno a la salud pública y la salud colectiva, desde el lugar de los gestores y operadores como de los territorios en su complejidad; posibilitando que el proceso se recree a sí mismo permanentemente, se plante horizontes, identifique la intención que moviliza los accionares, como algo vivo, dinámico y flexible en relación con el cuidado de la vida y la posibilidad de la autodeterminación.

Un punto central que se desarrolló a lo largo de la investigación fue la manera cómo, desde la perspectiva de los agentes, trabajadores de la salud, llámense estos gestores u operadores, se logró problematizar el constructo salud. Para ello, fue clave su interacción con las dinámicas institucionales, su intención de generar una práctica contrahegemónica; desafiar los modelos convencionales de hacer investigación en salud y posicionarse ante su propia realidad. Partiendo de una responsabilidad ética, política y social de construir procesos basados en la participación activa, contribuyeron a hacer emerger y potenciar los saberes propios que se encontraban en quienes hicieron parte de las prácticas comunitarias. La investigación pone en evidencia que es posible generar proceso de gestión en salud pública desde perspectivas comunitarias y populares donde las comunidades se constituyan en agentes en salud capaces de decidir y accionar para sí y sus territorios, que si bien este es un proceso largo que implica movilizar formas de relacionamiento y estructuras normativas y de poder que se enraízan en estructuras sociales y económicas mucho más complejas, es loable continuar gestionando proceso que aporten a las capacidades de agencia e incidencia tanto de los gestores y operadores como de las comunidades en general.

En este sentido, la Maestría en Salud Pública en tanto espacio de formación para futuros salubristas, es un lugar desde donde se pueden generar reflexiones profundas, que conlleven a que sus egresados se encuentren en la capacidad de actuar en los campos territoriales desde perspectivas comunitarias, para lo que se propone introducir a nivel curricular líneas de formación e

investigación que involucren la salud colectiva, la educación popular, la epidemiología crítica, la promoción de la salud crítica emancipadora, la determinación social en salud, entre otros que favorezcan los enfoques de gestión territorial, desde la promoción de la salud, la educación para la salud que permitan seguir conociendo y caracterizando los escenarios políticos organizativos en los cuales se ejecutan proyectos de intervenciones colectivas y que favorezcan la actuación en salud pública.

Siguiendo esta línea, atender al llamado que como universidad pública se tiene con relación al territorio, que en el plan de desarrollo se denomina Universidad y Región, para lo que se sugiere generar y fortalecer la actuación comunitaria directa, desde prácticas académicas, procesos de investigación, aportes a los planes, programas, proyectos y políticas territoriales que seguramente por el lugar de la Universidad de Nariño como ente académico de gran prestigio en la región serán tenidos en cuenta, incidiendo de maneras positivas a las problemáticas territoriales existentes en torno a la salud.

La salud pública por su carácter interdisciplinar se interrelaciona con las diferentes áreas de conocimiento como son las ciencias sociales, humanas económicas, naturales, etc., y a su vez por su carácter intersectorial se encuentra en el escenarios público y privado con sectores como la educación, la infraestructura, el ambiente, entre otros, siendo la perspectiva pedagógica el medio de esta interdisciplinariedad lo que propicia que la articulación con las áreas y sectores se lleve a cabo de la mejor manera, facilitando la operativización de las acciones en salud pública e incidiendo por tanto en sus resultados, por lo que se sugiere a la maestría en salud pública abordar los enfoques interdisciplinarios e intersectoriales propiciar espacios para que se piense, investigue y construya a partir de estos.

Las metodologías que se tejen en torno a las prácticas pedagógicas, representan un extenso camino por recorrer pues con el ánimo de reconocer las maneras propias y pertinentes para cada comunidad, se hace necesario reconocerse desde una perspectiva histórica, política y sensible, reinventarse permanentemente, tener la disposición estructural para adecuarse y modificarse con el ánimo de lograr llegar a los sentidos y las singularidades propias y desde allí desentrañar la manera de hacer salud desde contextos específicos. Además, esta práctica confronta y cuestiona de manera permanente a los gestores y operadores y evidencia las tensiones existentes con el modelo hegemónico de salud que habita la gestión territorial.

Las capacidades de agencia e incidencia que movilizan las prácticas pedagógicas se ven limitadas por las determinaciones sociales en salud, que hacen parte de un

entramado histórico y social mucho más complejo, conllevando a que estos procesos y con ellos sus gestores y operadores puedan desarrollar una autonomía denominada relativa. Un contexto estudiado por perspectivas latinoamericanas como la promoción de la salud crítica emancipadora, la educación popular, la epidemiología crítica, entre otras, que por la experiencia desarrollada a través de la estrategia Ciudad Bienestar que las involucra se consideran desde el presente trabajo investigativo como perspectivas que favorecen la gestión en salud pública. En este sentido, la ruta metodológica dio cuenta de la forma cómo el equipo sistematizador organizó el proceso y otorgó sentido a los momentos de este, partiendo de estos desafíos, para lograr coherencia en la búsqueda de información, producción de datos y co-construcción de aprendizajes.

La estrategia de Ciudad Bienestar se analizó para la presente investigación desde la perspectiva de los gestores y operadores, pues desarrolla una serie de metodologías que buscan aportar a la des-instrumentalización y descosificación de estos y por ende las prácticas en salud que desarrollan, aportando al fortalecimiento de sus capacidades humanas haciendo un llamado a posicionar a los sujetos como agentes de cambio, con una responsabilidad ética, política y social, cuya participación activa posibilita el emerger de manera consciente y la potenciación de los saberes propios que se encuentran inmersos en los seres que hicieron parte de las prácticas comunitarias, es por esto que se propuso una ruta metodológica, que dio cuenta de la forma cómo el equipo sistematizador organizó el proceso y otorgó sentidos a los momentos del mismo en la búsqueda de que la información y las memorias existentes pudieran ser recordadas, comprendidas, categorizadas por sus protagonistas, para que a través de este proceso consciente se convirtieran en insumos para la construcción de conocimientos.

La estrategia Ciudad Bienestar es una experiencia de gestión en salud pública, que desde su accionar problematiza las dinámicas normativas y convencionales que en torno a la salud se adelantan en el país como parte de una directriz nacional, indagando a través de la construcción participativa en alternativas que posibiliten la incidencia de los gestores, operadores y comunidades en cada territorio, procesos de actuación territorial que desde las políticas públicas, los procesos administrativos, la articulación intersectorial, entre otros, han generado tensiones que ponen en evidencia la necesidad pero a la vez las dificultades que implican la transformación, que por las fuerzas que en ellas intervienen mantienen al proceso en un conflicto de intereses permanente al evidenciar las formas que toma el poder y cómo se reproduce la inequidad a través de las prácticas cotidianas que han sido normalizadas. Elementos que el proceso sistematizado devela como las condiciones de inacción política y de legitimación o normalización de algunas formas de explotación, que, aunque son parte de las estructuras que orientan el sistema de

salud, se reproducen en los entornos laborales. En ese sentido, el reto esencial está en la continuidad de los procesos reflexivos, de formación política e investigación que en tanto prácticas pedagógicas contribuyen al proceso de problematización de la gestión de la salud pública, problematización que se considera necesaria e importante pues implica que se está avanzando en la construcción real de agentes que intervienen y hacen parte activa de los devenires en salud de sus territorios.

Los procesos de gestión del conocimiento y sistematización son un espacio para el aprendizaje colectivo, en tanto al registrar la experiencia de Ciudad Bienestar, de una manera organizada y analítica se constituyen en un escenario para el diálogo de saberes, la investigación y construcción participativa, en torno al derecho a la salud y la generación de insumos para la toma de decisiones. Procesos que aportaron a la construcción de conocimiento sobre metodologías para la elaboración de indicadores novedosos que posibilitaran monitorear algunos procesos de la EMSCB en la búsqueda de la movilización social, orientándose a la sostenibilidad de conocimientos fruto de acciones pedagógicas desarrolladas como parte de la estrategia. Además, es importante tener en cuenta que la sistematización de experiencias develó que no hay una única forma para acceder al conocimiento, de esta manera fue necesario producir conocimiento y teorizar sobre la sistematización misma como propuesta de una modalidad de investigación cualitativa

El proceso investigativo muestra la complejidad de los espacios de participación y toma de decisiones sobre los cuales descansa la salud, es decir que sus resultados no se enfocaron únicamente en desarrollar descripciones o reflexiones sobre los hechos o fenómenos sociales, sino que además, permitieron realizar un ejercicio de reflexión acerca de los distintos escenarios históricos, sociales, culturales, políticos, económicos, subjetivos y territoriales; en los cuales se logró identificar y analizar las múltiples tensiones que forman parte de la estrategia Ciudad Bienestar; de ahí que este marco sociohistórico contiene una serie de significados sobre la experiencia del poder humano y su necesidad de dominación y control sobre la vida y los territorios. Y aunque puede extrapolarse a nivel de debates teóricos o conceptuales, tiene, en términos de resultados, la posibilidad de mostrar en forma concreta elementos del contexto local, que pueden traducirse en acciones para la gobernanza local, desde los diversos actores implicados.

La estrategia Ciudad Bienestar ha orientado su proceso a través de conceptos que han ido emergiendo de las experiencias y búsquedas de los agentes que la conforman, posibilitando así su comprensión, sus dinámicas internas y los horizontes a los que se proyecta, conceptos que en la escucha de sus propias dinámicas, han emergido, se han resignificado o han sido impulsados desde las prácticas pedagógicas y sus necesidades en torno a la gestión pública en salud,

donde se resalta la pertinencia de la construcción de planes en salud basados en la participación comunitaria que aporten a la recuperación de los sentidos, significados, concepciones y demás elementos que conforman las subjetividades territoriales. Además, al ser una estrategia pionera en el departamento, debe propender por la creación de redes interinstitucionales que trabajen articuladamente con las comunidades, en aras de crear una sociedad responsable y comprometida con su bienestar.

Tras la búsqueda y el análisis de la información bibliográfica que aportó a la consolidación del estado del arte de la investigación, se concluye que es necesario continuar con la construcción de nuevas iniciativas investigativas que fortalezcan las comprensiones de los fenómenos de la salud. Propuestas que más allá de lo normativo y el cumplimiento de los indicadores de manera mecánica, cuestionen y se involucren con el todo complejo que suponen los fenómenos en salud. Puesto que las realidades de los agentes y los territorios corresponden a lógicas más complejas que en muchos casos son el producto de las desigualdades históricas reproducidas en Colombia como lo es la dominancia y sometimiento de la vida humana. Por consiguiente, el papel de los salubristas, de los estudiantes que aspiran a este título es fundamental en la medida en que representa un compromiso con la sociedad, pues abre la posibilidad de generar conocimientos, herramientas, metodologías y posturas transformadoras, pues el conocimiento propicia a la consolidación y a su vez la transformación de dinámicas de poder entre los seres humanos. Por otro lado, el presente estudio evidencia algunos de los retos a los que se enfrentan los profesionales en salud, la necesidad de resignificar sus propia experiencia pedagógica y profesional con el objetivo de reconstruir en conjunto con las comunidades, nuevas formas de conocimiento, más humanas y con un verdadero sentido de responsabilidad social.

Esto conduce a declarar que el proceso de sistematización realizado es limitado y parcial, puesto que las realidades complejas de los agentes y los territorios, hacen que deba mantenerse una actitud de interrogación permanente que se expanda a otros ámbitos y voces que aquí no se contemplaron, como por ejemplo, las de formadores de talento humano, tomadores de decisiones o de la gubernamentalidad local, y de las comunidades y otros actores sociales que han participado, directa o indirectamente, en la estrategia Ciudad Bienestar. Estas pueden ser rutas para recomendar futuros estudios complementarios.

De igual manera, la investigación sugiere a la pedagogía como un elemento de transformación social comunitaria, donde más allá de comunicar, informar o concientizar en torno a un saber se, propenda por la creación de acciones creativas que favorezcan el diálogo intercultural entre los sectores de la sociedad y la

construcción del conocimiento propio, como una forma la resistencia que posibilita conocer desde las prácticas y las formas propias del ser y analizar lo vivido. Debido a que la sistematización permitió identificar los conceptos orientadores y exploró los conceptos emergentes con relación a la práctica pedagógica para un periodo de tiempo determinado y las maneras en que son significados por los gestores y operadores, encontrando que estos los conceptos son dinámicos pues se encuentran en una interrelación constante con los contextos por lo que están sujetos a cambiar, transformarse o desaparecer en la medida en que la estrategia así lo requiera, teniendo la posibilidad de transformarse en conocimiento en la medida que son incorporados y determinan formas de ser, hacer y relacionarse en el territorio, incidiendo en la forma como las personas tejen comunidad, se sostienen colectivamente, trascienden en el tiempo, construyen resistencias, enferman y mueren.

Finalmente, no se pueden dejar de lado las inquietudes que devela el ejercicio de la práctica de promoción de la salud desde una visión crítica emancipadora, pues esta visión debe ser uno de los elementos que se requiere trabajar con mayor amplitud en los contextos académicos y profesionales. Desde allí se reconoce que la salud puede concebirse como una capacidad en la que el sujeto puede ser el promotor de sus propios cambios, sin dejar de lado su historia de vida, su experiencia vital y en especial el contexto en el que se desarrolla como ser social.

7. REFERENCIAS

1. Consejo Municipal de Pasto. Acuerdo No. 035 Adopción concepto y ámbito de la Política Pública de Salud Colectiva en el Municipio de Pasto. Pasto: Consejo Municipal de Pasto; 2019 [citado 20 julio 2020]; Disponible en: <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2019/08/Acuerdo-035-Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica-Salud-2019.pdf>
2. Santos B. Epistemologías desde el Sur. Utopía y Praxis Latinoamericana [Internet]. 2011 [citado 15 julio 2020];(54):18–20. Disponible en: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana_2011.pdf
3. Santos B. Descolonizar el saber, reinventar el poder [Internet]. 1.^a ed. Montevideo: Ediciones Trilce; 2010 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Descolonizar%20el%20saber_final%20-%20C%C3%B3pia.pdf
4. Eschenhagen M. Aproximaciones al pensamiento ambiental de Enrique Leff: un desafío y una aventura que enriquece el sentido de la vida [Internet]. Bogotá: ISEE Occasional Paper; 2008 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: <http://www.unter.org.ar/node/12888>.
5. Romero J. La no violencia en la formación de psicólogos en Colombia: Una necesidad en el contexto del postconflicto. Rev. Notas. Deba. Actua. 2020; 25(89): 239-248. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3740127>
6. Organización Mundial de la Salud Determinantes sociales de la salud [Internet]. 2008 [citado 15 octubre 2020]. Disponible en: https://www.who.int/social_determinants/es/#:~:text=Los%20determinantes%20sociales%20de%20la,incluido%20el%20sistema%20de%20salud.
7. Universidad de Nariño. Paradigma Universidad – Región: actuar de la Universidad en la sociedad. [Internet]. 2020. (Cited 2020 Oct 15). Available from: <https://www.udenar.edu.co/paradigma-universidad-region-actuar-de-la-universidad-en-la-sociedad/>
8. Peñaranda F, López J, Molina D. La educación para la salud en la salud pública: un análisis pedagógico. Hacia promoci. salud. [Internet]. 2017 [citado 10 julio 2020];22(1):123 - 133. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a10.pdf>
9. Greene W, Simons-Morton B. Educación para la salud [Internet]. 1.^a ed. México: Interamericana-McGraw Hill; 1988 [citado 4 febrero 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/300102105/Educacion-para-la-salud-Greene-Simons-Morton-pdf>.
10. Cerda A, Chapela, C. Los sentidos de las experiencias traumáticas: testimonio, salud y resignificación. Por los caminos de la investigación cualitativa. Editorial DCBS UAM; 2009.
11. Chapela M, Cerda A. Promoción de la salud y poder: Reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de los derechos [Internet]. 1.^a ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 2010 [citado 4 febrero

- 2019]. Disponible en: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Promocion%20salud%20critica/promocion%20Num84.pdf>
12. Gómez A. Educación y salud: dos campos de intervención, un interés común. Rev. Colomb. Educ. [Internet] 2013; 65: 123 – 152. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.17227/01203916.65rce123.152>
 13. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2013; 31(1): 13–27. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>
 14. Zea L. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]; 2019; 37(2): 61 – 66. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/11533>
 15. Torres A. La educación popular: evolución reciente y desafíos. Pedagogía y Saberes [internet]. 2009 [citado 2019 ene 20]; (4):13-26. <https://doi.org/10.17227/01212494.4pys13.26>.
 16. Freire P. La educación como práctica de la libertad. Buenos Aires: Editorial. Siglo XXI; 2004.
 17. Vivero L. La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2013 [citado 15 octubre 2020];19(3):111 – 116. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v19n3/art_12.pdf
 18. Chapela M. La universidad Sujeto. Utopía para el reencuentro. Rev. Reenc. [Internet]. 2004; (41): [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004104.pdf>
 19. Chapela M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipadora. Buenos Aires: Editorial Temas y Desafíos; 2007.
 20. Blanco G. Reflexión sobre la promoción de la salud en el trabajo. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2016 [citado 15 junio 2020];24(2):139–143. Disponible en: <http://ve.scielo.org/pdf/st/v24n2/art08.pdf>
 21. Guevara C. Haciendo visible lo invisible – Ciudad Bienestar; Documento No Publicado: Pasto; 2015.
 22. Sousa G. Gestión en salud. En defensa de la vida. Región y Sociedad [Internet]. 2008 [citado 15 julio 2020];(2):322–326. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v20nspe2/v20nspe2a10.pdf>
 23. Bertolozzi M, De la Torre M. Salud colectiva: fundamentos conceptuales Rev. Salu. Areand. [Internet]. 2012; 1(1): 24-36. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.33132/23229659.309>
 24. Casallas A. La medicina social-salud colectiva latinoamericanas: una visión integradora frente a la salud pública tradicional. Rev. Cienc. Salud. [Internet]. 2017; 15(3): 397 – 408. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v15n3/1692-7273-recis-15-03-00397.pdf>
 25. Seraya Borde E. Determinación social de la violencia urbana en ciudades latinoamericanas. Una aproximación teórica, empírica y comparativa a partir de caso de Bogotá y Río de Janeiro. [Tesis Doctoral en Salud Pública]. UNAL Colombia. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/76265>

26. Eslava J. Pensando la determinación social del proceso salud – enfermedad. Rev. Salu. Públic. [Internet]. 2017; 19(3): 396 – 403. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2017.v19n3/396-403/es>
27. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? Preguntas más frecuentes; 1948. [citado 11 julio 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
28. Rodríguez M, Grondona G. Luchas urbanas en barrios populares de la ciudad de Quito: territorialidad e historicidad desde las voces de sus protagonistas. Rev. Psico. Conoc. Socied. [Internet]. 2018; 8(1): 117 – 143. [citado 10 julio 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.26864/PCS.v8.n1.6>
29. Czeresnia D. Do contágio à transmissão. Ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico. 1.^a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997.
30. Dubrovsky N, Pifano N. La problemática de la alimentación; Una experiencia de aprendizaje de biología en el contexto de la educación popular, como herramienta de transformación social. En: II Jornadas de Enseñanza e Investigación Educativa en el campo de las Ciencias Exactas y Naturales [Internet]. La Plata: Universidad Nacional de la Plata; 2009 [citado 14 septiembre 2020]. pp. 78 - 84. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.546/ev.546.pdf
31. Garelli F, Cordero S, Mengascini A, Dumrauf A. La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2019 [citado 10 junio 2020];5(1):5-. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132019000100005&script=sci_arttext
32. Zanatta L. Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2016 [citado 10 junio 2020];31(3):246 -. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116301790?via%3Dihub>
33. Cores A. La educación popular en salud salva: proyecto Freireano en tiempos del neoliberalismo. Cadernos CEDES [Internet]. 2009 [citado 10 julio 2020];29(79):419 -. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ccedes/v29n79/10.pdf>
34. Henning B. Educación, espacios y ejes. Una aproximación a las pedagogías críticas desde experiencias en educación popular. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2016 [citado 10 julio 2020];6(10):219 -. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5612857>
35. Cordero S, Dumrauf A, Mengascini A, Sanmartino M. Entre la Didáctica de las Ciencias Naturales y la Educación Popular en Ciencias Naturales, Ambiente y Salud: relatos y reflexiones de un camino en construcción. Praxis Educativa [Internet]. 2011 [citado 10 julio 2020];15(15):71–79. Disponible en: <http://www.biblioteca.unlpam.edu.ar/pubpdf/praxis/n15a10cordero.pdf>
36. Ceballos B, Úcar X. Educación popular, educación ambiental y buen vivir en América Latina: una experiencia socioeducativa de empoderamiento comunitario. Cuaderns d'animació i Educació Social [Internet]. 2019 [citado 15 agosto 2020] 30:1–26. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=275039>

37. Meneses B, Moreno N, Narváez J. El Teatro Popular: herramienta comunitaria para el fortalecimiento del humor social en contextos de violencia urbana. *Pensamiento Americano* [Internet]. 2019 [citado 15 junio 2020];12(24):96–116. Disponible en: <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/pensamientoamericano/article/view/313>
38. Cendales L, Mejía M, Muñoz J. Entretejidos de la educación popular en Colombia [Internet]. 1.^a ed. Bogotá: Desdeabajo/CEAAL; 2013 [citado 15 julio 2020]. Disponible en: https://www.crefal.org/decisio/images/pdf/decisio_40/decisio40_resena2.pdf
39. Echeverry S. Lectura crítica de la educación para la salud en Colombia. Modelo teórico de un currículo para la educación comunitaria en salud [Tesis de grado de doctorado en educación]. Universidad de Salamanca España; 2016.
40. Guevara C, Izquierdo J, Pimiento J. Modo Pedagógico de la Estrategia de Movilización Social en Salud Ciudad Bienestar. 1.^a ed. San Juan de Pasto: Jonathan España; 2019.
41. López J, Molina D. Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018 [citado 10 julio 2020];17(35). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.vtte>
42. Granados M. La Promoción de la Salud, experiencia de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá –Colombia y de la RED Colombiana de Instituciones de Educación Superior en Colombia. Guía para Universidades Saludables [Internet]. 2010 [citado 15 agosto 2020]:1–15. Disponible en: <http://proinapsa.uis.edu.co/redcups/Biblioteca/Determinantes%20Sociales/Promoci%C3%B3n%20de%20la%20Salud%20en%20la%20escuela/08%20La%20promoci%C3%B2n%20de%20la%20salud,%20experiencia%20de%20la%20Universidad%20Javeriana.pdf>
43. Patiño A, Sadín M. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. *Salud Colectiva* [Internet]. 2014 [citado 15 junio 2020];10(3):379–396. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73138581008>
44. Resende S. Promoción de la Salud, "empowerment" y educación: una reflexión crítica como contribución a la reforma sanitaria. *Salud Colectiva* [Internet]. 2008 [citado 10 julio 2020];4(3):335-347. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73140306.pdf>
45. García D. Introducción al enfoque emancipador de la promoción de la salud [Internet]. México DF; Academia de Promoción de la Salud; 2012 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <http://www.manantialdenubes.org/wp-content/uploads/2012/02/introducci%C3%B3n-al-enfoque-emancipador-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>
46. Antón S, Britos A, Banús M, García G, Vidal de la Ruiz S. Construcción de la subjetividad de las/os prestadores/as de servicios y de las/os agentes sociales del campo popular en las instituciones de salud y educación. *Revis. Dígit. Cienci. Social*. [Internet]. 2014 [citado 10 julio 2020];1(1):167 -. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5665422>

47. Chapela M. Vínculo intersubjetivo: alternativa de cambio en las profesiones de la salud humana. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009 [citado 15 mayo 2020];27(1):76–80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n1/v27n1a13.pdf>
48. Cruz L, Libreros L, Cruz Ángela, Solarte Y, Castro H, Badiel M, Botero D, Fuentes A, Bolaños J. Propuesta para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, desde la percepción, conceptualización y experiencia práctica de los enfoques de Salud Familiar. *Entramado* [Internet]. 2010 [citado 15 febrero 2020];13(2):230–247. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v13n2/1900-3803-entra-13-02-00230.pdf>
49. Duarte E. La salud colectiva en Brasil: analizando el proceso de institucionalización. *Salud Colect* [Internet]. 2016 [citado 10 julio 2020];12(3):347 -. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2016.v12n3/347-360/es>
50. Casas D, Jarillo E, Contreras G, Rodríguez A. La salud colectiva para el análisis de la medicina familiar. *Medwave* [Internet]. 2013 [citado 10 julio 2020];13(4). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5666>
51. Ricaurte M. La Salud Colectiva: la salud en el contexto de la dignidad humana. *Universidad y Salud* [Internet]. 2020 [citado 15 junio 2020];22(1):3–4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-3.pdf>
52. López C, Larrea M, Breilh J, Tillería Y. La determinación social del autismo en población infantil ecuatoriana. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 10 julio 2020];18:1-27. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8993/8138>
53. Montero G. Mortalidad por accidentes de tránsito: su determinación social. Distrito Metropolitano de Quito, 2013. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 10 julio 2020];18:1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9134>
54. Kukoc I. La técnica extractiva en la determinación social de la salud de las familias mineras de Potosí (Bolivia). *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 10 julio 2020];18:1-14. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/8995/8139>
55. Laureano J, Mejía M, Valadez I, Márquez J. Movilización y determinantes sociales de la salud: proceso educativo en comunidad rural de Jalisco, México. *Estudios Sociales* [Internet]. 2015 [citado 15 octubre 2020];23(46):139–161. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572015000200006
56. Peñaranda F, Rendón C. El debate determinantes-determinación social de la salud: aportes para la renovación de la praxis de la salud pública. *Revista Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 15 febrero 2020];31(1):47–56. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a06.pdf>
57. Morales C, Borde E, Juan E, Concha S. ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista Salud Pública* [Internet]. 2013 [citado 15 junio 2020];15(6):810–813. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642013000600001&script=sci_abstract&tlng=pt

58. Concha S. El proceso de salud enfermedad atención bucal de la gestante: una visión de las mujeres con base en la determinación social de la salud. *Revista Facultad de Medicina* [Internet]. 2013 [citado 15 junio 2020];61(3):275–291. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v61n3/v61n3a08.pdf>
59. Carmona L. La determinación social, una visión epistemológica para comprender el proceso salud-enfermedad. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2020 [citado 10 julio 2020];18:1-17. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/9135/8159>
60. Chapela M. Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (CUCS) / Universidad de Nuevo México, Recolector de Conocimiento Latinoamericano (LAKH) [Internet]. 2008 [citado 15 junio 2020];13(3):347–373. Disponible en: https://digitalrepository.unm.edu/lasm_cucs_es/163
61. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Ottawa (Canada): Organización Mundial de la Salud; 1986 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
62. Díaz S, Rodríguez L, Valencia A. Análisis de publicaciones en promoción de la salud: una mirada a las tendencias relacionadas con prevención de la enfermedad. *Revista Gerencia Política de Salud* [Internet]. 2015 [citado 15 junio 2020];14(28):32–47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v14n28/v14n28a03.pdf>
63. Brito S. Educación popular, cultura e identidad desde la perspectiva de Paulo Freire [Internet]. 1.^a ed. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2008 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/formacion-virtual/20100720021738/3Brito.pdf>
64. Russo H. La educación ¿sigue siendo estratégica para la sociedad? [Internet]. 1.^a ed. Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2001 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/gt/20101010032154/5russo.pdf>
65. Freire P. Pedagogía del Oprimido [Internet]. 2.^a ed. Buenos Aires: XXI Siglo Veintiuno Editores; 2005 [citado 9 abril 2020]. Disponible en: <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
66. Vélez C. La educación social y popular en Colombia. Relaciones y búsquedas: treinta años de legitimidad. *Revista Científica Guillermo de Ockham* [Internet]. 2011 [citado 15 junio 2020];9(1):133–146. Disponible en: <https://revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/2394>
67. Mejía M. La Educación Popular: Una construcción colectiva desde el Sur y desde abajo. *Education Policy Analysis Archives/Archivos Analíticos de Políticas Educativas* [Internet]. 2014 [citado 15 junio 2020]; 22:1–31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275031898079.pdf>
68. Bertolozzi M, De la Torre M. Salud colectiva: fundamentos conceptuales. *Salud área andina* [Internet]. 2012 [citado 17 marzo 2020];1(1):24–36. Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/download/309/337>
69. Liborio M. ¿Por qué hablar de Salud Colectiva? *Revista Médica de Rosario* [Internet]. 2013 [citado 8 mayo 2020];(79):136–141. Disponible en:

- <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/344befLiborio%20Salud%20Colectiva%20RMR%202013.pdf>.
70. Morales M, Eslava J. Tras las Huellas de la determinación. 1.ª ed. Bogotá: María Morales, Juan Eslava; 2014.
 71. Argoty A. Pedagogía del Oprimido [Internet]. 2019 [citado 9 febrero 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3616/1/Breilh%2C%20J-CON-218-Principios.pdf>
 72. Breilh, J. (2012). Principios y estrategias para las 4 “S” de una agricultura para la vida: perspectiva desde el derecho a la vida y la salud integral. Presentado en Medellín.
 73. Pillet, F. La geografía y las distintas acepciones del espacio geográfico. Revista Investigaciones Geográficas. [Internet]. 2004 [citado 25 enero 2021];(34)151–154. Disponible en: <https://www.investigacionesgeograficas.com/article/view/2004-n34-la-geografia-y-las-distintas-acepciones-del-espacio-geografico>
 74. Rodríguez A. Teoría y Práctica del Buen Vivir: orígenes, debates conceptuales y conflictos sociales. El caso de Ecuador [Tesis Doctoral]. Universidad del País Vasco; 2016.
 75. Sousa G. Paideia y Gestión. Un ensayo sobre el Soporte Paideia en el Trabajo en Salud. Revista Salud Colectiva. [Internet]. 2005 [citado 11 febrero 2020];1(1):59–67. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2005.v1n1/59-67/es>
 76. Santos B. Toward a New Common Sense. Law, Science and Politics in the Paradigmatic Transition. 1.ª ed. New York: Routledge; 1998.
 77. Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá: Centro de Documentación Judicial CENDOI; 1991.
 78. Congreso de Colombia. Ley Estatutaria de Salud Número 1751 de 2015. Bogotá: Ministerio de Salud; 2015.
 79. Congreso de la República. Ley 1122 del 2007. Bogotá: Congreso de la República; 2007.
 80. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0518 de febrero de 2015. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015.
 81. Consejo Municipal de Pasto. Acuerdo Número 035 del 14 de agosto de 2019. Pasto: Consejo Municipal de Pasto; 2019.
 82. Hernández M. El Derecho a la Salud en Colombia: Obstáculos Estructurales para su Realización. Revista Salud Pública [Internet]. 2000 [citado 4 enero 2020];(2):121–144. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/18882/19840/61746>
 83. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6.ª ed. México: McGraw-Hill ; 2014.
 84. Bermúdez, C. Acerca de la sistematización de experiencias en proceso. Presentado en Cali. [Internet]. 2008 [citado 23 enero 2021]. Disponible en: http://www.cepalforja.org/sistem/sistem_old/ponencia_miradas_enero08.pdf
 85. Barnechea M, Morgan M. La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. Tend.retos [Internet]. 2010 [citado 10 julio

- 2019];15:1–11. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-15-07.pdf>
86. Rivera L, Medina J. La relación pedagógica estudiante-enfermera: un estudio hermenéutico-fenomenológico. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [citado 12 febrero 2019];26(2):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000560016>
87. Quintana A, Montgomery W. Metodología de Investigación Científica Cualitativa. Lima: Tópicos de actualidad; 2006.
88. Barragán D, Torres A. Producir conocimiento desde la acción colectiva. 1.^a ed. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional; 2018.
89. Barragán D, Torres A. La sistematización como investigación interpretativa crítica. 1.^a ed. Bogotá: Ed. El Búho; 2017.
90. Ministerio del Interior. Plan salvaguarda del pueblo Inga [Internet]. Bogotá: Ministerio del Interior; 2013 [citado 13 mayo 2019]. Disponible en: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_inga.pdf
91. Corponariño. Elaboración del plan de ordenación y manejo de la cuenca hidrográfica del río Juanambú [Internet]. Bogotá: Corponariño; 2017 [citado 13 mayo 2019]. Disponible en: https://corponarino.gov.co/wpcontent/uploads/2018/08/Documento_%C3%A9tnico_Juanamb%C3%BA.pdf
92. Ministerio de Salud. Resolución Número 8430 de 1993. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
93. Granda E. ¿A qué llamamos salud colectiva, hoy? *Rev. Cubana Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 15 julio 2020];30(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009
94. Foucault M. Genealogía del racismo [Internet]. 1.^a ed. La Plata: Altamira; 1976 [citado 15 junio 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/34719954/Foucault_Michel_GENEALOG%C3%8DA_D_EL_RACISMO_pdf
95. Birulés, F. Una herencia sin testamento: Hannah Arendt. Barcelona: Herder Editorial; 2007.
96. Naredo J. La economía en la evolución. 4.^a ed. Madrid: Rústica; 2015.
97. Albarez N. El concepto de Hegemonía en Gramsci: Una propuesta para el análisis y la acción política. *Revista Estudios Sociales Contemporáneos* [Internet]. 2016 [citado 15 abril 2020];(15):150–160. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/9093/08-albarez-esc15-2017.pdf
98. Bourdieu P. La nobleza de Estado: educación de elite y espíritu de cuerpo. 1.^a ed. Buenos Aires: XXI Editores; 2013.
99. Cubillo A, Hidalgo A, Domínguez J. El pensamiento sobre el Buen Vivir. Entre el indigenismo, el socialismo y el posdesarrollismo. *Revista del CLAD Reforma y Democracia* [Internet]. 2014 [citado 15 abril 2020];(60):27–58. Disponible en: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/060-octubre-2014/Cubillo.pdf>
100. Dávalos P. El 'Sumak Kawsay' ('Buen vivir') y las cesuras del desarrollo [Internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2008 [citado 15 octubre 2020].

- Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/285025127_El_'Sumak_Kawsay'_Buen_vivir_y_las_cesuras_del_desarrollo_1a_parte
101. Huanacuni F. Buen vivir / vivir bien. 1.^a ed. Lima; Coordinadora Andina de Organizaciones Indígenas CAOI; 2010.
 102. Sabogal J. Entre la economía política de Karl Marx y la economía ecológica. Revista de Economía Institucional [Internet]. 2012 [citado 15 junio 2020];14(27):207–222. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rei/v14n27/v14n27a09.pdf>
 103. Aguirre M. El cuerpo como territorio y el territorio como cuerpo [Internet]. Blogger. 2008 [citado 18 marzo 2020]. Disponible en: <http://revistafeminista.blogspot.com/2008/02/el-cuerpo-como-territorio-y-el.html>
 104. Gadamer H. Verdad y Método. Fundamentos de una hermenéutica filosófica. 1.^a ed. Salamanca: Sígueme; 1998.
 105. Eco U. Interpretación y Sobreinterpretación. 1.^a ed. España. Cambridge University; 1997.
 106. Botler J. Gender trouble. Feminism and the subversion of identity. 1.^a ed. New York: Routledge; 1990.
 107. Real Academia Española RAE. [Internet]. Diccionario RAE. 2014 [citado 18 abril 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/pedagog%C3%ADa?m=form>
 108. Sabogal J. Desarrollo Humano Multidimensional. 1.^a ed. Pasto: Editorial Universitaria Universidad de Nariño; 2008.
 109. Navarro O. El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. Contrastes. Revista Internacional de Filosofía [Internet]. 2007 [citado 7 abril 2019];13:177–194. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2863805.pdf>
 110. Pupo R. La educación, crisis paradigmática y sus mediaciones [Internet]. 17.^a ed. Cuenca Ecuador: Sophia, Colección de Filosofía de la Educación; 2014 [citado 8 abril 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846098006.pdf>
 111. Campos N. Diccionario razonado de Filosofía de la Educación. 6.^a ed. Santiago de Chile: FCB, Santiago; 2011.
 112. Martorell C, Vallmajor M, Mora J. Benshen: los espíritus del individuo. Revista Internacional de Acupuntura [Internet]. 2016 [citado 15 marzo 2020];10(4):131–146. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S188783691630059X>
 113. Eliade M. Lo sagrado y lo profano [Internet]. 4.^a ed. Barcelona: Guadarrama Punto Omega; 1981 [citado 15 enero 2019]. Disponible en: <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/eliade-m-1957-lo-sagrado-y-lo-profano.pdf>
 114. Padilla J. Tratado de sanación en el arte del soplo. 1.^a ed. Madrid: Escuela Neijing; 1999.
 115. Fals Borda O. Campesinos de los Andes. Estudio sociológico de Saucío. Monografías sociológicas. Bogotá: Departamento de Sociología, Universidad Nacional de Colombia. 1961.
 116. Habermas J. Conocimiento e Interés. 1.^a ed. Madrid. Taurus; 1992

117. Arendt H. ¿Qué es la política? Comprensión y Política. Barcelona: Ediciones Paidós; 1997. Disponible en: <https://www.prd.org.mx/libros/documentos/libros/Politica-Hannah.pdf>
118. LLano R. Sobre la obra artística de Picasso. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Director de la Nueva Revista de Política Cultura y Arte. 2000.